

Lehrstuhl für Naturheilverfahren der Universität Rostock

Lehrstuhlinhaberin: Prof. Dr. Karin Kraft

**Epidemiologische Untersuchung zum
Kenntnisstand und zur Häufigkeit der
Verwendung von Naturheilverfahren und
alternativen Heilmethoden bei älteren
Patienten aus orthopädischen
Rehabilitationskliniken**

Inauguraldissertation

zur

Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Medizin

der Medizinischen Fakultät

der Universität Rostock

vorgelegt von

Stefanie Hapke, geb. am 27.05.1979 in Leipzig

Rostock 2008

urn:nbn:de:gbv:28-diss2009-0114-8

Dekan: Prof. Dr. med. Emil Reisinger

1. Gutachter: Prof. Dr. Karin Kraft

2. Gutachter: Prof. Dr. Monika Rulle

3. Gutachter: Prof. Dr. Peter Kropp

Tag der Verteidigung: 01.04.2009

Diese Arbeit wurde von einem Stipendium der Karl und Veronica Carstens Stiftung gefördert.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| 1 EINLEITUNG | 1 |
| 1.1 ÄLTERE MENSCHEN IN DEUTSCHLAND | 1 |
| 1.2 NATURHEILVERFAHREN | 2 |
| 1.3 NATURHEILVERFAHREN IN DER DDR/ BRD BIS 1990 | 4 |
| 1.4 INTERNATIONALE UND NATIONALE STUDIENLAGE | 6 |
| 1.5 REHABILITATION IN DEUTSCHLAND | 10 |
| 1.6 FRAGESTELLUNG | 11 |
| 2 MATERIAL UND METHODIK | 13 |
| 2.1 STUDIENDESIGN | 13 |
| 2.2 FRAGEBOGEN | 13 |
| 2.3 PRÜFZENTREN UND PATIENTENKOLLEKTIV | 16 |
| 2.4 EINSCHLUSS- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN | 16 |
| 2.5 FALLZAHLSCHÄTZUNG | 17 |
| 2.6 STUDIENABLAUF | 17 |
| 2.7 THERAPIE- UND STUDIENABBRUCH | 19 |
| 2.8 AUSWERTUNG | 19 |
| 3 ERGEBNISSE | 21 |
| 3.1 STUDIENKOLLEKTIV | 21 |
| 3.2 SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN | 22 |
| 3.3 AKTUELLE ERKRANKUNGEN UND BESCHWERDEN | 26 |
| 3.4 AKTUELLE MEDIZINISCHE BETREUUNG | 27 |
| 3.5 EINSTELLUNG ZU KOMPLEMENTÄRMEDIZIN | 28 |
| 3.6 KENNTNISSE ÜBER NATURHEILVERFAHREN UND ALTERNATIVE HEILMETHODEN | 29 |
| 3.7 INFORMATIONSQUELLEN FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN | 32 |
| 3.8 ANWENDUNGEN VON NATURHEILVERFAHREN UND ALTERNATIVEN HEILMETHODEN IN EIGENINITIATIVE ODER DURCH NICHT ÄRZTLICHE EMPFEHLUNG | 33 |
| 3.9 ANWENDUNGEN VON NATURHEILVERFAHREN UND ALTERNATIVEN THERAPIEMETHODEN AUFGRUND EINER ÄRZTLICHEN EMPFEHLUNG ODER VERORDNUNG | 37 |
| 3.10 INFORMIERTHEIT DES ARZTES ÜBER ZUSÄTZLICHE KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE THERAPIEN | 41 |
| 3.11 INDIKATIONEN FÜR EINE KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE BEHANDLUNG | 42 |
| 3.12 AUSWERTUNG DER DATEN DER PATIENTEN AUS BERLIN | 44 |
| 3.13 VERGLEICH ZWISCHEN DEN WEIBLICHEN UND MÄNNLICHEN BEFRAGTEN | 48 |
| 3.14 VERGLEICH DER PATIENTEN HINSICHTLICH DER REHABILITATIONSVERFAHREN | 52 |
| 3.15 VERGLEICH DER PATIENTEN MIT GUTER BZW. SCHLECHTER KÖRPERLICHER LEISTUNGSFÄHIGKEIT | 54 |

| | |
|--|-----------|
| 4 DISKUSSION | 58 |
| 4.1 METHODEN | 58 |
| 4.2 ERGEBNISSE | 61 |
| 4.2.1 Soziodemographische Daten..... | 61 |
| 4.2.2 Aktuelle Erkrankungen und Beschwerden..... | 63 |
| 4.2.3 Einstellung zur Komplementärmedizin | 64 |
| 4.2.4 Kenntnisse über Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden..... | 66 |
| 4.2.5 Informationsquellen | 67 |
| 4.2.6 Anwendung von Komplementärmedizin (in Eigeninitiative oder durch nicht ärztlichen Rat/aufgrund einer Empfehlung oder Verordnung durch einen Arzt)..... | 69 |
| 4.2.7 Informiertheit des Arztes über zusätzliche naturheilkundliche und alternative Therapien.. | 73 |
| 4.2.8 Indikationen für komplementärmedizinische Behandlung | 75 |
| 4.2.9 Sonderstellung Berlin..... | 76 |
| 4.2.10 Vergleich Frauen und Männer..... | 77 |
| 4.2.11 Vergleich Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation..... | 77 |
| 4.2.12 Vergleich körperlicher Leistungsfähigkeit | 78 |
| 4.3 SCHLUSSFOLGERUNGEN | 80 |
| 5 ZUSAMMENFASSUNG | 83 |
| 6 VERZEICHNISSE..... | 86 |
| 6.1 LITERATURVERZEICHNIS..... | 86 |
| 6.2 ABBILDUNGSVERZEICHNIS | 93 |
| 6.3 TABELLENVERZEICHNIS | 94 |
| 6.4 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS | 96 |
| 7 DANKSAGUNG..... | 97 |
| 8 SELBSTSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG | 98 |
| 9 ANHANG..... | 99 |
| 9.1 FRAGEBOGEN | 100 |
| 9.2 WEITERE TABELLEN | 109 |

Anmerkungen zur Schreibweise:

Zur besseren Lesbarkeit werden in der folgenden Arbeit nur die männlichen Bezeichnungen verwendet wie z. B. anstatt Patient/Innen Patienten.

1 Einleitung

1.1 Ältere Menschen in Deutschland

Derzeit leben circa 82 Millionen Menschen in Deutschland, über 13 Millionen sind 65 Jahre und älter. Mit der deutlich ansteigenden Lebenserwartung, dem Rückgang der Geburtenrate und den großen Fortschritten der modernen Medizin wird dieser Anteil an der Gesamtbevölkerung immer weiter zunehmen und die Verschiebung der Altersstruktur in der Bevölkerung sich fortsetzen (Lehr, 2007). Im Jahr 2050 erwartet man doppelt so viele 60-Jährige wie Neugeborene und eine Erhöhung des Medianalters auf 52 Jahre (Statistisches Bundesamt, 2006a, Renteln-Kruse, 2004). Einer Berechnung der Vereinten Nationen zufolge wurde für die kommenden Jahre in Deutschland ein höherer Anteil älterer Menschen im Vergleich zum europäischen Durchschnitt prognostiziert (Lehr, 2007). Durch diese Tendenz zur Seniorenengesellschaft wird die Gesundheit im Alter zu einem gesellschaftspolitisch und wirtschaftlich immer wichtigeren Thema in Deutschland.

Alte Menschen sind häufig multimorbid, ein chronischer Verlauf vieler Erkrankungen im Alter ist charakteristisch (Dobos et al., 2006). Hinzu kommen altersbedingte Veränderungen der Organe, wie die abnehmenden Metabolisierungsleistungen von Leber und Niere oder die sinkende Leistungsfähigkeit des Immunsystems und anderer Organsysteme (Füsgen et al., 1999). Das Krankheitsspektrum verschiebt sich immer mehr von den akuten zu degenerativen und chronischen Beschwerden (Renteln-Kruse, 2004). Die häufigsten Beschwerden im Alter sind Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, des Herz-Kreislauf-Systems und des Verdauungstraktes (Kruse et al., 2002).

Durch die Komplexität der Erkrankungen in der Geriatrie ist unter ambulanten Bedingungen eine schwerpunktorientierte Therapie erforderlich, während einer Rehabilitationsmaßnahme sollte diese Therapie jedoch ganzheitlich erweitert werden (Zenker, 1995). Insbesondere chronische Erkrankungen erfordern dabei eine interdisziplinäre Herangehensweise und eine aktive Beteiligung des Patienten bei seiner Behandlung (Kraft, 2004a, Shiflett, 1999). Die Therapieziele verschieben sich mit zunehmendem Alter in der Regel von der Heilung der Erkrankung zu einer Besserung der

Lebenssituation sowie der Bewahrung der Lebensqualität und der Stärkung der Selbstständigkeit des Patienten (Zwahr, 2006).

Jeder fünfte Patient einer Allgemeinarztpraxis ist mindestens 65 Jahre alt. Ungefähr 60% aller Verordnungen erstattungsfähiger Medikamente betreffen ältere Patienten, dazu kommt eine Vielzahl von frei verkäuflichen Medikamenten. Infolge dieser komplexen Polypharmazie muss mit einer Zunahme von unerwünschten Nebenwirkungen und Interaktionen gerechnet werden, da sich die Pharmakokinetik gerade bei älteren Patienten oft ändert (Maywald und Hach, 2005, Junius-Walker et al., 2007). Viele Patienten versuchen deshalb, diese Nebenwirkungen zu meiden und fordern nebenwirkungsärmere Therapieverfahren ein, insbesondere auch Naturheilverfahren und Alternativmedizin (Vincent und Furnham, 1996, Ernst et al., 2005, Huber et al., 2004, Marstedt und Moebus, 2003, Eisenberg et al., 1998). Zusätzlich sind die Krankheitskosten speziell für ältere Patienten und chronisch Erkrankte hoch. Im Jahre 2004 beliefen sie sich für Personen ab 65 Jahren in Deutschland auf insgesamt 102,1 Mrd. Euro (Statistisches Bundesamt, 2006c).

1.2 Naturheilverfahren

Neben der Bezeichnung „Naturheilverfahren“ existiert im deutschsprachigen Raum eine Vielzahl von Begriffen, die von der Bevölkerung und den Medien in diesem Zusammenhang verwendet werden. Hierzu zählen z.^oB. Komplementärmedizin, Naturheilkunde, unkonventionelle Heilmethoden, Alternativmedizin, Ganzheitsmedizin und integrative Medizin, um nur einige zu nennen (Augustin und Schmiedel, 2003, Marstedt und Moebus, 2003). Diese Begriffe sind nur unscharf definiert. Am gängigsten ist mittlerweile die Verwendung von „Komplementärmedizin“ als übergeordnetem Begriff, der in „klassische“ Naturheilverfahren, „erweiterte“ Naturheilverfahren und „eigenständige“ Medizinsysteme unterteilt wird (Dobos et al., 2006, Härtel und Volger, 2004, Zwahr, 2006). Als Alternativmedizin werden vor allem diejenigen Verfahren bezeichnet, bei denen der Wirkmechanismus nicht plausibel begründet werden konnte und/oder fraglich oder unbekannt ist oder die Wirksamkeitsbelege der Evidenzklasse IV nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin fehlen (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., 2007). Die integrative Medizin, die bereits in den angloamerikanischen Ländern gut etabliert ist, kombiniert die Verfahren der konventionellen westlichen Medizin

und der Komplementärmedizin entsprechend der wissenschaftlich belegten und empirischen Wirksamkeit (Dobos et al., 2006).

Nach der aktuellen (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer können Ärzte neben der Facharztausbildung folgende komplementärmedizinische Zusatzbezeichnungen erwerben: Naturheilverfahren, Physikalische Therapie/Balneologie, Homöopathie, Akupunktur und Manuelle Medizin (Chirotherapie) (Bundesärztekammer, 2007). In dieser Weiterbildungsordnung wird die Naturheilkunde als medizinische Richtung definiert, bei der unter Verwendung natürlicher Mittel Reize gesetzt werden, die durch aktive Beteiligung und Anregung individueller Selbstheilungskräfte zur Gesundung führen können (Bundesärztekammer, 2005). Die klassischen Naturheilverfahren wurden bereits in der hippokratischen Medizin verwendet. Sie entsprechen weitgehend den sogenannten fünf Kneipp'schen Säulen der Naturheilkunde und beinhalten Ernährungstherapie, Bewegungstherapie einschließlich Massageverfahren, Phytotherapie, Ordnungstherapie und Hydrotherapie. Natürliche Heilmittel, wie z.^oB. Licht, Wasser, Wärme und Heilpflanzen, werden hier unter Nutzung des Reiz-Reaktions-Prinzips verwendet. Unter der Bezeichnung „erweiterte Naturheilverfahren“ werden Therapien zusammengefasst, die durch Imitation genuiner Prozesse Heilwirkungen erzielen. Hierzu zählen unter anderem mikrobiologische Therapien, Schröpfen, Neuraltherapie und Blutegeltherapie. Zu den eigenständigen Medizinsystemen gehören, durch ihre historische und kulturelle Entwicklung oder ihre eigenständigen Wirkfaktoren bedingt, die Traditionelle Chinesische Medizin, der Ayurveda, die Homöopathie und weitere Therapiesysteme (Dobos et al., 2006, Zwahr, 2006, Härtel und Volger, 2004).

Naturheilverfahren gewinnen einen zunehmend großen Stellenwert in der Rehabilitation und in der Behandlung chronisch Kranker. Mit diesen Therapieverfahren lassen sich viele Beschwerden und Symptome effektiv, nebenwirkungsarm und kostengünstig lindern. In einigen Fällen kann auch die Grunderkrankung günstig beeinflusst werden (Melchart et al., 2002). Da die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland nur einen geringen Teil der komplementärmedizinischen Therapien erstatten, wenden viele Patienten diese in der Regel nicht arztgestützt und auf eigene Kosten an (Institut für Demoskopie Allensbach, 2002, Bundesministerium für Gesundheit, 2007b). Problematisch ist dabei, dass in diesem wachsenden Gesundheitsmarkt, neben den naturheilkundlichen und alternativen Verfahren, viele andere Methoden unter den verschiedensten Bezeichnungen angeboten werden, deren

Wirkungs- und Nebenwirkungsspektrum großenteils unklar ist (Marstedt und Moebus, 2003). Zudem verschweigen die Patienten oft ihren behandelnden Ärzten, dass sie zusätzliche Therapiemethoden einsetzen, wie unter anderem aus Untersuchungen aus dem angloamerikanischen Raum bekannt ist (Eisenberg et al., 1998, Adler, 2003, Foster et al., 2000, Eisenberg et al., 1993). Mangelnde Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten sowie unsorgfältige Dokumentationen in den Krankenakten bei der Anamnese können zu therapeutischen Zwischenfällen oder sogar Therapieversagen führen. Insbesondere bei älteren Menschen werden patienteneigene Therapieversuche ignoriert und diese nicht ermutigt, den behandelnden Arzt über die zusätzliche Behandlung oder mögliche Nebenwirkungen in Kenntnis zu setzen. Diesbezügliche wissenschaftliche Untersuchungen, insbesondere für ältere Patienten, liegen bisher nicht nur in Deutschland kaum vor (Ernst, 2006, Flannery et al., 2006).

1.3 Naturheilverfahren in der DDR/ BRD bis 1990

Im geteilten Deutschland entwickelten sich die Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland (BRD) und der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) in extrem unterschiedliche Richtungen. Das dezentralisierte und vielfältige Gesundheitssystem der BRD hatte sich seit der Gründung des deutschen Gesundheitswesens im Jahr 1883 nicht wesentlich verändert. Es unterbreitete den Patienten ein breites Therapieangebot, das – wenn auch eher nur geduldet – naturheilkundliche und alternative Heilmethoden beinhaltete. Dagegen war das sozialistische zentralisierte Gesundheitssystem der DDR stark beeinflusst von der Politik der Partei und Regierung (Southby und Hurley, 1991, Aldridge, 1990). Hier orientierte man sich ausschließlich an der akademisch ausgerichteten Medizin. Viele komplementärmedizinische Therapiemethoden wurden aus naturwissenschaftlicher und gesellschaftspolitischer Sicht abgelehnt (Heinze, 1996). So bezeichnete im Jahre 1987 der Direktor des Zentralinstitutes für Krebsforschung der Akademie der Wissenschaften der DDR die Alternativmedizin als eine Gefahr für die Wissenschaft und Gesellschaft (Tanneberger, 1987).

Nur mit großem Einfallsreichtum war es in der DDR möglich, naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden einen gewissen Raum im Gesundheitswesen zu verschaffen. Nachdem z. B. im Jahre 1981 die „Klasse Medizin der Akademie der Wissenschaften der Deutschen Demokratischen Republik“ eine ablehnende Stellungnahme zum Thema der Akupunktur veröffentlicht hatte, benannten die Anhänger der Akupunktur diese nach

einem sowjetischen Modell einfach in Reflextherapie um. Die Reflextherapie wurde erstaunlicherweise von der Akademie für Ärztliche Fortbildung anerkannt, die hierzu dann sogar Weiterbildungen für interessierte Ärzte durchführte (Nagai, 1990).

Bei der Homöopathie lassen sich, als ein weiteres Beispiel, ebenfalls zahlreiche Unterschiede feststellen. Seit 1956 konnte man in der BRD die Zusatzbezeichnung Homöopathie erwerben. Trotzdem litt die Homöopathie in den darauf folgenden Jahrzehnten zunehmend unter den Erfolgen und der rasanten Weiterentwicklung der konventionellen Medizin. Seit den frühen 80er Jahren erfuhr sie jedoch einen großen Popularitätsschub, unter anderem weil sich politische Kreise um den Bundespräsidenten Prof. Dr. Karl Carstens und insbesondere seine Ehefrau, Dr. med. Veronica Carstens, dafür einsetzten (Wischner, 2004). Dagegen versank die Homöopathie in der DDR mit der Zeit in die Bedeutungslosigkeit. Auf einer Wanderausstellung durch die DDR in den späten 60er Jahren wurde sie schließlich als Aberglaube und Kurpfuscherei dargestellt (Heinze, 1996). Zusätzlich wurde in der DDR das Heilpraktikergesetz aus nationalsozialistischen Zeiten beibehalten, welches in Westdeutschland nach dem Ende des zweiten Weltkrieges abgeschafft wurde. Dieses sah vor, dass keine neuen Heilpraktiker mehr zugelassen wurden. Im Jahre 1990 praktizierten dementsprechend in der DDR nur noch wenige homöopathische Ärzte und ältere Heilpraktiker (Heinze, 1996, Aldridge, 1990).

Des Weiteren bestand in der DDR keine Möglichkeit, eine Zusatzbezeichnung für Naturheilverfahren, Akupunktur oder andere Verfahren dieses Bereiches zu erwerben. Dafür gab es jedoch einen Facharzt für Physiotherapie, der sich aus der Bezeichnung „Physikalisch-diätetische Therapie“ entwickelte (Conradi, 2000). Bei diesem standen die Lehrinhalte der Physikalischen Therapie und der Physiotherapie im Vordergrund. Als Teilgebiet der Physiotherapie gewann auch die Manuelle Medizin an Bedeutung (Grasshoff und Bethge, 2001).

Über die Jahrzehnte entwickelte sich in der DDR das Kur- und Bäderwesen mit verschiedenen Bädern, Güssen und Trinkkuren in vorbildlicher Weise. Damit wurden einzelne klassische naturheilkundliche Therapieinhalte in die Rehabilitationsprogramme integriert und anerkannt (Conradi, 2000). Auch in der BRD gewann das Kur- und Bäderwesen vor allem in den achtziger Jahren an Bedeutung, zumal die Kuren in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen zumindest teilfinanziert wurden (Aldridge, 1990).

Nach der Wiedervereinigung erlangte das bisherige Gesundheitswesen der BRD mit seinen Strukturen auch in den Regionen der ehemaligen DDR seine Gültigkeit. Der Anpassungsprozess nahm viele Jahre in Anspruch, insbesondere im Bereich der Naturheilverfahren und Alternativmedizin (Kohler und Ziese, 2004, Southby und Hurley, 1991). Auch wenn keine historischen Daten verfügbar sind, darf dennoch angenommen werden, dass sich die stark abnehmenden Kenntnisse bei Ärzten und Therapeuten hinsichtlich komplementärmedizinischer Verfahren auch beim Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung ihre Auswirkungen hatte. Eine Fragestellung der vorliegenden Arbeit ist deshalb, inwieweit sich die Kenntnisse über komplementärmedizinische Therapieverfahren und deren Anwendung bei älteren Patienten im Vergleich zwischen Ost- und Westdeutschland heutzutage darstellen.

1.4 Internationale und nationale Studienlage

Eine Vielzahl internationaler Studien, vor allem aus den USA, belegt das stetig wachsende Interesse der Bevölkerung an naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden. Diese Studien wurden zunächst in der Gesamtbevölkerung und bei speziellen Erkrankungen durchgeführt. Demographische Untersuchungen speziell bei älteren Menschen sind bisher eher selten (Zochling et al., 2004, Cherniack und Cherniack, 2003, Willison und Andrews, 2004, Foster et al., 2000, Thomas und Coleman, 2004).

Bereits im Jahre 1990 verwendeten 33,8 % der Allgemeinbevölkerung in den USA naturheilkundliche und alternative Therapieverfahren, dieser Anteil stieg in einer Folgestudie 1997 auf 42,1 % (Eisenberg et al., 1998, Eisenberg et al., 1993). Kaboli et al. (2001) fanden bei älteren amerikanischen Patienten mit Arthritis heraus, dass ungefähr 66 % mindestens eine komplementärmedizinische Therapie anwendeten. Aktuellere internationale Studien zeigen eine noch weitaus höhere Inanspruchnahme von naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden. In einer Untersuchung von Ness et al. (2005) bei Patienten, die älter als 52 Jahre waren, wendeten 87 % der Befragten diese Therapieverfahren an, bei einer landesweiten Befragung der Gesamtbevölkerung in den USA waren es 75 % (Barnes et al., 2004) und bei einer kürzlich veröffentlichten australischen Untersuchung von Xue et al. (2007) 68,9 % der Bevölkerung. Einen Überblick einiger nationaler und internationaler Studien stellt die Abbildung 1 zusammen.

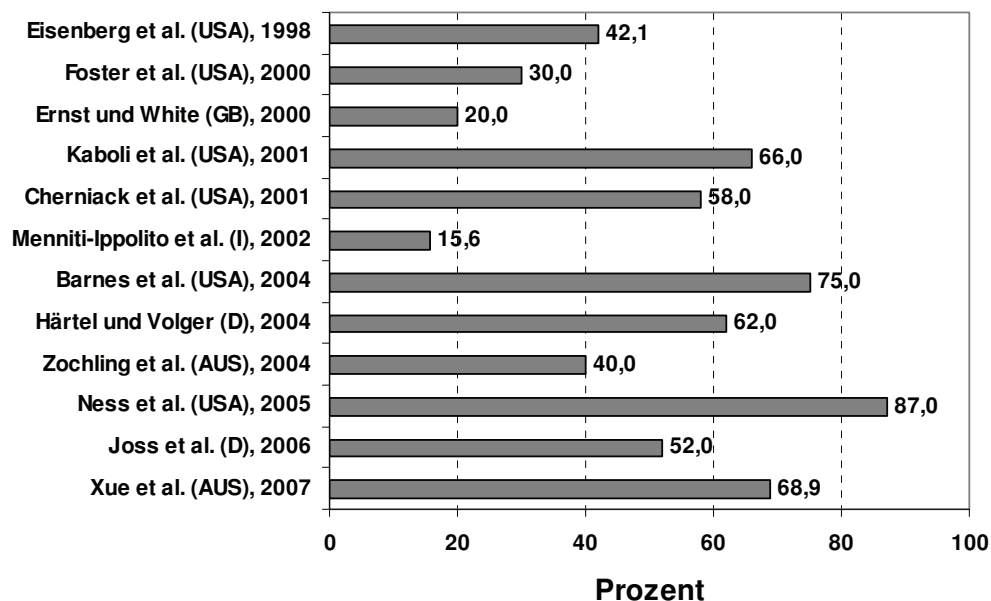


Abbildung 1: Vergleich Inanspruchnahme in nationalen und internationalen Studien

Auch für den europäischen Raum wurden inzwischen einige Studien veröffentlicht, die belegen, dass die Komplementärmedizin immer öfter in Anspruch genommen wird (Sharples et al., 2003, Härtel und Volger, 2004, Wolf et al., 2006, Institut für Demoskopie Allensbach, 2002). Zwischen den verschiedenen Ländern existieren erhebliche Unterschiede, die aber möglicherweise partiell durch die unterschiedlichen Untersuchungszeiträume bedingt sind. Während es 20 % in Großbritannien (Ernst und White, 2000) und 15,6 % in Italien (Menniti-Ippolito et al., 2002) sind, ergaben sich für die Schweiz 40 % (Wolf et al., 2006). In Deutschland kann von einer höheren Anwendung von Naturheilverfahren und Alternativmedizin ausgegangen werden. Dies zeigte eine Erhebung von Härtel und Volger (2004), bei der 62 % der Befragten aus der Allgemeinbevölkerung verschiedene komplementärmedizinische Verfahren, vor allem aus dem Bereich der klassischen Naturheilverfahren, anwendeten. Ein Ost-West-Vergleich wurde nicht durchgeführt. Die Untersuchung des Instituts für Demoskopie in Allensbach im Jahre 2002 (Institut für Demoskopie Allensbach, 2002) ergab unter anderem, dass in den alten Bundesländern 73 % und in den neuen Bundesländern 64 % der Befragten Naturheilmittel in Anspruch nahmen. Da sich diese Daten auf die Allgemeinbevölkerung und nur auf Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel aus dem komplementärmedizinischen

Bereich bezogen, sind Rückschlüsse auf andere Therapieverfahren oder auf spezielle Bevölkerungsgruppen wie Senioren oder chronisch Kranke nicht möglich.

Cherniack et al. (2001) berichteten, dass 58 % der älteren Menschen aus städtischen Regionen eine komplementärmedizinische Therapieform verwendeten, insbesondere bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Auch Studien aus Kanada und Großbritannien stellten fest, dass vor allem Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerden Naturheilverfahren und alternative Therapien in Anspruch nehmen (Artus et al., 2007, Williamson et al., 2003, Sharples et al., 2003, Saydah und Eberhardt, 2006). Untersuchungen zu Erkrankungen des Bewegungsapparates und Komplementärmedizin fehlen im deutschsprachigen Raum völlig, obwohl rheumatische und muskuloskelettale Beschwerden auch in Deutschland zu den häufigsten und teuersten Erkrankungen zählen (Kruse et al., 2002).

Die bereits erwähnte eher naturheilkundefeindliche Tradition des deutschen Gesundheitswesens existiert in den USA nicht. Hier bezieht man andere Medizinsysteme viel selbstverständlicher ein, so dass hier ein regelrechter „Globalisierungsmix“ entstanden ist, der sich allmählich auch in Deutschland ausbreitet (Najm et al., 2003, Shiflett, 1999, Augustin und Schmiedel, 2003). Internationale Studien, besonders aus dem angloamerikanischen Raum, zeigen eine häufige Anwendung von Phytotherapie, Entspannungsverfahren, Massagen und Manueller Therapie in der Allgemeinbevölkerung (Tindle et al., 2005, Foster et al., 2000, Thomas und Coleman, 2004, Eisenberg et al., 1998). Bei einer landesweiten Gesundheitsstudie in den USA wurden sogar Gebete am häufigsten von den Befragten aufgezählt (Barnes et al., 2004). In Deutschland werden insbesondere Akupunktur, Bewegungstherapie und Homöopathie von der Bevölkerung bevorzugt (Härtel und Volger, 2004, Huber et al., 2004, Bückner, 2006, Joos et al., 2006, Beuth, 2007). Eine Übersicht der drei am häufigsten angewendeten Therapieverfahren wurde in Tabelle 1 zusammengefasst.

Tabelle 1: Die drei am häufigsten in verschiedenen Nationen angewendeten komplementärmedizinischen Therapieverfahren

| | | | Studien |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Nahrungsergänzungsmittel | Phytotherapie | Homöopathie | Beuth, 2007 (D) |
| Homöopathie | Probiotika | Klassische Naturheilverfahren | Joss et al., 2006 (D) |
| Akupunktur | Persönliche Gespräche | Homöopathie | Moebus et al., 2006 (D) |
| Akupunktur | Homöopathie | Phytotherapie | Bücker, 2006 (D) |
| Bewegungstherapie | Phytotherapie | Hydrotherapie | Härtel und Volger, 2004 (D) |
| Bewegungstherapie | Ernährungstherapie | Massagen | Huber et al., 2004 (D) |
| Homöopathie | Manuelle Therapie | Phytotherapie | Menniti-Ippolito et al., 2002 (I) |
| Akupunktur | Homöopathie | Manuelle Therapie | Thomas und Coleman, 2004 (GB) |
| Phytotherapie | Aromatherapie | Homöopathie | Ernst und White, 2000 (GB) |
| Phytotherapie | Entspannungsverfahren | Manuelle Therapie | Tindle et al., 2005 (USA) |
| Gebete | Naturprodukte | Meditation | Barnes et al., 2004 (USA) |
| Nahrungsergänzungsmittel | Manuelle Therapie | Hausmittel | Najm et al., 2003 (USA) |
| Manuelle Medizin | Phytotherapie | Entspannungsverfahren | Foster et al., 2000 (USA) |
| Entspannungsverfahren | Phytotherapie | Massage | Cauffield, 2000 (USA) |
| Entspannungsverfahren | Phytotherapie | Massage | Eisenberg et al., 1998 (USA) |
| Manuelle Medizin | Phytotherapie | Massage | Williamson et al., 2003 (CAN) |
| Traditionelle Chinesische Medizin | Ernährungstherapie | Akupunktur | Lee et al., 2004 (SGP) |

Trotz der Vielzahl von Untersuchungen zur Anwendung von komplementärmedizinischen Therapieverfahren fehlen in Deutschland Studien bei älteren Patienten, die insbesondere durch den Trend zur Senioren-gesellschaft eine besonders wichtige Rolle in unserem Gesundheitswesen spielen, völlig.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen erstatten gegenwärtig in Deutschland nur sehr begrenzt, z.°B. im Rahmen von Modellvorhaben, die Kosten für naturheilkundliche und alternative Therapieverfahren. Dies wird in der Regel mit fehlenden Nachweisen für deren Wirksamkeit begründet (Marstedt und Moebus, 2003, Bundesministerium für Gesundheit, 2007b). Da die internationale Studienlage in diesem Bereich zunehmend positive Wirksamkeitsbelege erbringt, ist davon auszugehen, dass langfristig dem ausgeprägten Wunsch der Patienten nach einer vermehrten Kostenerstattung durch die Krankenkassen stattgegeben werden wird, zumal sich wegen der nachhaltigen Wirkung komplementärmedizinischer Therapieverfahren auch Einsparungseffekte erzielen lassen (Joos et al., 2006).

1.5 Rehabilitation in Deutschland

Die Rehabilitation wird als medizinische Maßnahme definiert, die sich als Ziel setzt, die Fähigkeiten und die Gesundheit des Patienten zu erhalten, zu fördern beziehungsweise wiederherzustellen. Damit ermöglicht sie Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung die aktive Teilnahme in der Gesellschaft und ein selbstständiges Leben (Schmidt et al., 1995, Kraft, 2004a). Sie hat primär einen kurativen und stabilisierenden Charakter, kann aber auch präventiv wirksam werden (Zenker, 1995). Rehabilitationsmaßnahmen können unterteilt werden in ambulante oder stationäre Behandlungen, aber auch in Anschlussheilbehandlung, Rehabilitation und Vorsorgemaßnahme. Die Anschlussrehabilitation findet direkt nach der Beendigung eines stationären Krankenhausaufenthalts statt, beispielsweise um eine Wiedereingliederung nach einem operativen Eingriff oder einer schwerwiegenden akuten Erkrankung zu erleichtern. Im Gegensatz dazu kommen die Patienten einer Rehabilitationstherapie direkt aus der häuslichen Umgebung in die Rehabilitationseinrichtung (Rustemeyer, 1997, Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007).

Die Rehabilitation ist von dem früher verwendeten und in Deutschland bei den medizinischen Laien weiterhin sehr populären Begriff der Kur abzugrenzen. Dieser Begriff ist heute noch in der durch die gesetzlichen Krankenkassen partiell finanzierten ambulanten Bäderkur erhalten. Ansonsten ist die Kur heutzutage Teil des eigenfinanzierten Gesundheitstourismus, bei dem ein „Wellnesscharakter“ im Vordergrund steht. Der Begriff ist damit gesundheitsorientiert, aber nicht krankheitsbezogen (Zwahr, 2006). Die aktuelle Entwicklung einer weiteren Sparte des Gesundheitstourismus, „Medical Wellness“, verfolgt das Ziel, insbesondere ältere Menschen mit gesundheitlichen Problemen anzusprechen.

Der Rehabilitationsmedizin und der Komplementärmedizin ist der ganzheitliche Ansatz gemeinsam (Schmidt et al., 1995). Durch die Kombination einer Vielzahl von Therapiemethoden und durch die Kooperation des interdisziplinären Rehabilitationsteams (zum Beispiel Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten usw.) wird die Linderung beziehungsweise Beseitigung von chronischen Beschwerden angestrebt, um die Teilhabe am Leben zu verbessern. Dabei werden auch naturheilkundliche und alternative Behandlungsverfahren, insbesondere die der klassischen und der erweiterten Naturheilkunde, eingesetzt (Kraft, 2004a, Shiflett, 1999).

Aus diesen Erkenntnissen resultiert die aktuelle Stärkung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung für ältere Menschen im Bereich Rehabilitation. Nach dem neuen Gesundheitsreformgesetz werden die integrative Versorgung und die Zusammenarbeit der Primär-, und Akutversorgung sowie der Rehabilitation weiter gefördert. Strukturierte Behandlungsprogramme für Chroniker werden ausgebaut und die geriatrische Rehabilitation wird zur Pflichtleistung, um den älteren Patienten beim Wiedererlangen und beim Erhalt körperlicher, beruflicher und sozialer Fähigkeiten zu unterstützen. Dies bedeutet auch mehr Möglichkeiten für den Einsatz komplementärmedizinischer Therapiemethoden in der rehabilitativen Betreuung (Bundesministerium für Gesundheit, 2007a).

1.6 Fragestellung

Internationale demographische Studien belegen, dass das Interesse und die Nachfrage an Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden zugenommen haben und aufgrund der Zunahme chronischer Erkrankungen älterer Patienten in Zukunft weiter ansteigen wird (Härtel und Volger, 2004, Zochling et al., 2004, Foster et al., 2000, Ness et al., 2005, Xue et al., 2007, Eisenberg et al., 1998). Bis zur Wiedervereinigung im Jahre 1990 differierte das Gesundheitswesen hinsichtlich seines Angebots an Komplementärmedizin zwischen beiden Teilen Deutschlands, deshalb kann von unterschiedlichen Erfahrungen, Anwendungen und Kenntnissen im Bereich Naturheilverfahren und alternativen Therapieverfahren in der Gesamtbevölkerung ausgegangen werden (Southby und Hurley, 1991). Diesbezügliche wissenschaftliche Untersuchungen fehlen in Deutschland jedoch völlig.

Ziel der vorliegenden Studie ist es deshalb, in einer schriftlichen Befragung die Kenntnisse und Anwendungen von Komplementärmedizin bei älteren Patienten in der orthopädischen Rehabilitation in Ost- und Westdeutschland miteinander zu vergleichen. Die Zielgruppe wurde ausgewählt, da Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, neben denen des Herz-Kreislauf-Systems, zu den häufigsten im Alter zählen (Kruse et al., 2002). Es wurde postuliert, dass wegen des chronischen Charakters vieler dieser Erkrankungen neben der konventionellen Medizin auch andere Methoden zur Beschwerdelinderung angewendet werden (Eisenberg et al., 1998, Dobos et al., 2006). Alle Angaben sollten zum soziodemographischen Kontext in Bezug gesetzt werden.

Folgende Fragestellungen waren von besonderem Interesse:

Welche naturheilkundlichen und alternativen Verfahren waren den Patienten bekannt?

Ließen sich diesbezüglich Unterschiede zwischen den Patienten hinsichtlich ihrer Herkunft aus den östlichen beziehungsweise westlichen Bundesländern darstellen?

Wie häufig wurden diese infolge ärztlicher Verordnung oder Empfehlung beziehungsweise ohne ärztlichen Rat angewendet?

Welche Erfahrungen haben die Patienten mit den einzelnen Verfahren gemacht?

Welche Informationsquellen wurden am häufigsten genutzt?

Waren die behandelnden Ärzte über die Nutzung der Verfahren informiert?

Welche Gründe gab es, die Ärzte nicht zu informieren?

Bestehen Unterschiede in der Anwendung von Komplementärmedizin zwischen den befragten Frauen und Männern, Patienten verschiedener Rehabilitationsverfahren sowie zwischen Befragten mit guter oder schlechter körperlicher Leistungsfähigkeit?

2 Material und Methodik

2.1 Studiendesign

Die vorliegende Erhebung wurde als unselektierte Querschnittsstudie an zwei Studienzentren durchgeführt. Mittels schriftlicher Befragung wurden Patienten aus Rehabilitationskliniken mit dem Schwerpunkt in der Fachrichtung Orthopädie untersucht. Der für die Erhebung verwendete Fragebogen wurde selbst entwickelt und an diejenigen Patienten ausgehändigt, die die Einschlusskriterien erfüllten. Die Durchführung der Studie erfolgte in den Monaten Juni bis September 2005.

Die Untersuchung wurde der Ethikkommission der Universität Rostock im Mai 2005 vorgelegt und von ihr ohne Einschränkungen genehmigt.

2.2 Fragebogen

Für die hier vorliegende Studie wurde ein Fragebogen selbst entwickelt. Nach intensiven Recherchen in nationalen und internationalen Publikationen zu den Themen naturheilkundliche und alternative Therapieverfahren, Anwendung, Erfahrungen und Kenntnisse von Komplementärmedizin, geriatrische Medizin, Orthopädie, Rehabilitation und nach einzelnen ausführlichen Interviews mit Senioren (Familienkreis und Freunde) entstand eine Erstversion des Fragebogens. Als Vorlage und zur Orientierung für den Aufbau eines Befragungsinstrumentes dienten standardisierte und validierte Fragebögen, wie z.^oB. der FKBS (Fragebogen zu Konfliktbewältigungsstrategien), die HLOC (Health-Locus-of-Control-Scale), das FPT (Freiburger Persönlichkeits-Inventar), aber auch die Erstversion des Fragebogens zu Copingstrategien eines interdisziplinären Forschungsantrags des Lehrstuhls für Naturheilkunde bei der VW-Stiftung zum Thema „Gesundes und erfolgreiches Altern“ sowie die Abschlussfragebögen zur Qualitätssicherung der Rehabilitationskliniken. Dabei wurden geeignete Fragekomplexe der einzelnen Fragebögen gesammelt, andere neu entwickelt und alle zusammen dem Inhalt und Ziel der Studie angepasst. Es wurde auf eine leicht verständliche Sprache ohne viele medizinische Fachbegriffe geachtet. Die Erstversion des Fragebogens wurde im Mai 2005 in einer Pilotstudie bei 20 Patienten der Rehabilitationsklinik Moorbad Bad Doberan erprobt. Nach diesem Probedurchlauf wurden geringfügige strukturelle Veränderungen vorgenommen, um eine bessere Übersichtlichkeit und erleichterte Bearbeitung für den

Patienten zu gewährleisten. Die vollständige Version des Fragebogens befindet sich im Anhang am Ende dieser Arbeit.

Der vorliegende Fragebogen besteht aus 9 Seiten in Papierversion. Er unterteilt sich in 32 zumeist geschlossene Einzelfragen und 13 Fragenkomplexe. Alle Fragebögen erhielten eine fortlaufende Nummerierung.

Die Fragenkomplexe teilen sich auf in:

1. Fragen zur derzeitigen medizinischen Betreuung
2. Fragen zum Einweisungsgrund in die Rehabilitationsklinik
3. Fragen zur Einweisungsart in die Rehabilitationsklinik
4. Fragen zum Wunsch nach komplementärmedizinischer Betreuung
5. Fragen zur eigenen Krankenversicherung
6. Frage zu den persönlichen Kenntnissen von Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden
7. Frage zur Informationssuche bei Interesse an Komplementärmedizin
8. Frage zur Empfehlung beziehungsweise Verordnung von komplementärmedizinischen Heilmethoden durch einen Arzt
9. Frage zur Anwendung von naturheilkundlichen und alternativen Verfahren in Eigeninitiative und ohne ärztlichen Rat
10. Frage zur komplementärmedizinischen Behandlung bestehender Erkrankungen
11. Fragen zur Informiertheit der behandelnden Ärzte über zusätzlich angewandte Therapieverfahren
12. Frage zu den Erkrankungen des Patienten
13. Soziodemographische Fragen

Die Komplexe 6, 8 und 9 stellen die Hauptfragestellung der Arbeit dar. Beim Fragekomplex 6 (Kenntnisse über Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden) wurden 18 verschiedene Therapieverfahren aufgelistet. Die genannten Therapieverfahren wurden in drei Hauptgruppen unterteilt. Begonnen wurde mit den klassischen Naturheilverfahren, wie Phytotherapie, Hydrotherapie, Bewegungstherapie sowie Massage,

Ernährungstherapie und Ordnungstherapie. Danach wurden erweiterte Naturheilverfahren, wie z.°B. mikrobiologische Verfahren, Eigenbluttherapie und Entspannungstechniken, und zuletzt eigenständige Medizinsysteme, wie Homöopathie und Traditionelle Chinesische Medizin abgefragt. Diese Einteilung war für die Befragten in diesem Fragekomplex nicht ersichtlich. Es bestand aber auch die Möglichkeit, weitere Methoden hinzuzufügen und bei Unkenntnis „keine der genannten Therapieverfahren sind mir bekannt“ anzukreuzen. Die Zusammenstellung der Verfahren entstand durch ausführliche Literaturrecherche und Zusammenfassung der national und international am häufigsten verwendeten naturheilkundlichen und alternativen Therapiemethoden (Härtel und Volger, 2004, Eisenberg et al., 1998, Williamson et al., 2003, Barnes et al., 2004, Ernst, 1998, Marstedt und Moebus, 2003, Augustin und Schmiedel, 2003, Dobos et al., 2006).

In den Fragen 8 und 9 wurde danach gefragt, ob komplementärmedizinische Heilmethoden aufgrund von Verordnungen und Empfehlungen durch den behandelnden Arzt beziehungsweise ohne ärztlichen Rat, d.°h. durch Eigenbehandlung, Selbstmedikation oder auf Empfehlung einer im Gesundheitswesen tätigen Person zur Anwendung kommen. Insgesamt wurden, wie bei dem Fragekomplex zu den Kenntnissen, wieder die 18 naturheilkundlichen und alternativen Therapiemöglichkeiten aufgezählt. Diesmal war jedoch die Einteilung der Verfahren für die Befragten ersichtlich und kurze Erläuterungen zum besseren Verständnis wurden hinzugefügt. Zugleich wurde auch nach der Bewertung der Wirksamkeit der angewendeten Therapien gefragt. Weitere nicht genannte Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden konnten zusätzlich aufgeführt oder die entsprechende Unkenntnis bekundet werden.

Mit dem Fragenkomplex 11 wurde untersucht, inwieweit die Patienten den behandelnden Arzt über die aufgeführten zusätzlich verwendeten Therapieverfahren informierten. Zudem wurden die Gründe erfragt, wenn dies nicht geschah, und ob der behandelnde Arzt bei Inkenntnissetzung die jeweiligen naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden befürwortete.

Des Weiteren wurden soziodemographische und persönliche Daten erhoben. Dazu zählten unter anderem die aktuelle Rehabilitationsart, das Interesse an Komplementärmedizin im Allgemeinen, die Art der Krankenversicherung, die Art der Informationsbeschaffung, bestehende Erkrankungen und Beschwerden sowie die folgenden Daten zur Person: Geschlecht, Geburtsjahr, Nationalität, Religionszugehörigkeit, Familienstand, Zahl der

Kinder, Schulabschluss, Haustiere, Gesundheitseinstellung, Krankenversicherung, Bundesland des Wohnortes, Wohnsituation, Größe des Wohnortes und Freizeitverhalten.

Vor jeder Befragung wurden eine Patienteninformation und eine Einverständniserklärung ausgegeben. Die Patienteninformation erläuterte dem Patienten den Zweck, den Ablauf der Erhebung und klärte ihn über den Datenschutz sowie die Freiwilligkeit der Teilnahme auf. Die Einverständniserklärung gestattete die Verwendung der angegebenen Daten für die Zwecke dieser Studie. Sie wurden vom rekrutierenden Arzt gegengezeichnet und in der Patientenakte aufbewahrt. Erst nach Abgabe der unterschriebenen Einverständniserklärung durfte der Fragebogen ausgegeben werden.

2.3 Prüfzentren und Patientenkollektiv

Prüfzentren waren die Fachkliniken „Moorbad“ in Bad Doberan im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und das „Carolinum“ in Bad Karlshafen in Hessen. Beide Rehabilitationskliniken besitzen große, auf orthopädische Erkrankungen spezialisierte Abteilungen und führen stationäre sowie ambulante Rehabilitationen, Anschlussheilbehandlungen und Vorsorgemaßnahmen durch. Die durchschnittliche Dauer einer stationären Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung beträgt drei Wochen. Das „Moorbad“ und das „Carolinum“ verfügen jeweils über eine Anzahl von 230 Betten und waren während des Befragungszeitraumes voll ausgelastet.

In den Monaten Juni bis September 2005 wurden jeweils 250 Fragebögen in den beiden Rehabilitationskliniken (insgesamt 500 Fragebögen) an Patienten mit den entsprechenden Einschlusskriterien ausgegeben. Alle befragten Patienten nahmen freiwillig an der Erhebung teil und hatten die Einverständniserklärung unterschrieben.

2.4 Einschluss- und Ausschlusskriterien

In die vorliegende Erhebung wurden weibliche und männliche Patienten der Geburtsjahrgänge zwischen 1925 und 1955 mit mindestens einer orthopädischen Erkrankung als Einweisungsdiagnose zur Anschlussheilbehandlung oder stationären Rehabilitation in die Befragung aufgenommen. Die schriftliche Einverständniserklärung musste vom Patienten vor Ausgabe des Fragebogens unterschrieben worden sein.

Ausschlusskriterien waren die Unfähigkeit der selbstständigen Bearbeitung des Fragebogens infolge einer körperlichen, sprachlichen oder geistigen Einschränkung sowie die Teilnahme an einer ambulanten Rehabilitation oder Vorsorgemaßnahme.

Bei Erfüllung aller Einschlusskriterien und Nichtvorliegen von Ausschlusskriterien wurden die Patienten in die Studie aufgenommen.

2.5 Fallzahlschätzung

Die Häufigkeit der Anwendung von Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden wurde für Westdeutschland mit 80 % und für Ostdeutschland mit 65 % angenommen. Diese Vermutung basierte auf den Ergebnissen der Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach (2002) zu Naturheilmitteln. Das Institut führte im Januar 2002 deutschlandweit Interviews bei Personen ab 16 Jahren durch. Dabei verwendeten 73 % der westdeutschen Befragten und nur 64 % der Personen aus den neuen Bundesländern Naturheilmittel. Um den erwarteten Ost-West-Unterschied verifizieren zu können, wurden Fallzahlen von $n=250$ je Gruppe benötigt. Bei diesen Fallzahlen hat ein zweiseitiger Chi-Quadrat-Test eine Power von $\beta=95,8$ %.

In der vorliegenden Studie erfolgte die Zuordnung zu den drei Gruppen Ostdeutschland, Westdeutschland und Berlin anhand der Erfassung des genannten Bundeslandes aus den Angaben zur Person. Als Ostdeutschland wurden die Bundesländer Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern definiert. Für Westdeutschland ergaben sich entsprechend die Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein. Da eine Zuordnung von Berlin zu einer der beiden anderen Gruppen nicht durchführbar war, bildeten die Berliner Patienten eine eigenständige Gruppe, deren Ergebnisse getrennt aufgeführt werden.

2.6 Studienablauf

Für beide Studienzentren galt der folgende Ablauf:

In jede Patientenakte für orthopädische stationäre Neuaufnahmen der Geburtsjahrgänge 1925 bis 1955 wurden von der zuständigen Krankenschwester vor dem ärztlichen Aufnahmegespräch die mit einer Nummer zwischen 1 und 500 versehenen Prüfunterlagen, d. h. Einverständniserklärung, Patienteninformation, Fragebogen und ein verschließbarer

Umschlag, eingelegt. Nach Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien durch den aufnehmenden Arzt wurden die Patienten im Rahmen des ärztlichen Aufnahmegespräches über die geplante Studie, deren Ablauf und Ziele aufgeklärt. Großer Wert wurde auf die Anonymität, Freiwilligkeit der Teilnahme und den vertraulichen Umgang mit den Daten gelegt. Das Aufnahmegespräch fand am Anreisetag oder spätestens am darauf folgenden Vormittag statt. Erklärte sich ein Patient mit schriftlicher Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Erhebung bereit, wurde er um selbstständige Bearbeitung des Fragebogens innerhalb von drei Tagen und um anschließende Abgabe im verschlossenen Umschlag bei der zuständigen Stationsschwester gebeten. Das Original der Einwilligungserklärung verblieb in der Krankenakte.

Wenn der Fragebogen nicht unaufgefordert an den ersten drei Tagen vom Patienten abgegeben wurde, wurde er am dritten Tag durch die zuständige Krankenschwester eingefordert, die den Patienten gegebenenfalls auch an das Ausfüllen erinnerte. Zu spät abgegebene Fragebögen, d. h. ab dem vierten Tag nach Ausgabe des Fragebogens, wurden nicht ausgewertet. Bei der Dokumentation wurden nicht abgegebene Fragebögen über die fehlenden Nummern identifiziert.

Eine Mithilfe von Pflegepersonal oder Ärzten beim Ausfüllen des Fragebogens war nicht zulässig. Der Zeitaufwand zum Ausfüllen des Fragebogens betrug im Mittel 20 Minuten. Durch den verschließbaren Umschlag wurde die Anonymisierung gewährleistet, allerdings war eine Prüfung auf Vollständigkeit der Beantwortung beziehungsweise der Nachtrag von nicht beantworteten Fragen dadurch nicht möglich.

Um einen gleichmäßigen, unproblematischen Ablauf an beiden Studienzentren zu gewährleisten, wurden Ärzte und Pflegepersonal vor Studienbeginn über die Studiendurchführung informiert. Ein zusätzlich angefertigtes Informationsblatt verwies auf alle Einzelheiten. Im „Moorbad“ Bad Doberan betreute ich direkt vor Ort während des gesamten Erhebungszeitraumes die Studie. An der Rehabilitationseinrichtung „Carolinum“ in Bad Karlshafen war ich zwei Wochen anwesend, um das Personal anzuleiten und den Ablauf der Fragebogenerhebung zu überprüfen. Die Fortführung des Monitorings übernahm anschließend der Chefarzt der Einrichtung. Vor Studienbeginn fand ein Probendurchlauf statt, um den Fragebogen und die Organisation der Erhebung zu kontrollieren.

2.7 Therapie- und Studienabbruch

Die Befragung wurde vorzeitig abgebrochen, wenn ein Patient sein Einverständnis widerrief. Der Fragebogen musste jedoch ebenfalls im verschlossenen Umschlag abgegeben werden und erhielt den Vermerk „kein Einverständnis“.

Eine vorzeitige Beendigung der Gesamtstudie war jederzeit durch die Inhaberin des Lehrstuhls für Naturheilverfahren möglich. Als Gründe galten eine schwerwiegende Verletzung des Prüfplanes, das Nichterreichen der erforderlichen Rekrutierungszahlen von Patienten innerhalb des vorgegebenen Zeitraumes sowie die Nichteinhaltung von Anonymisierung und Freiwilligkeit bei den Patienten.

2.8 Auswertung

Alle Prüfbögen der Patienten, die die Einwilligung an der Teilnahme der Studie erklärt hatten und den Fragebogen im vereinbarten Zeitraum innerhalb von drei Tagen nach der Ausgabe der Unterlagen abgeben hatten, wurden in die Auswertung aufgenommen.

Patienten, die ihr Einverständnis erklärt hatten, aber ihren Fragebogen nicht bis zum vereinbarten Termin (Tag drei nach Ausgabe des Fragebogens) abgegeben hatten, galten als „Drop outs“, für sie wurden keine neuen Patienten rekrutiert. Dies galt auch für Patienten, die ihr Einverständnis widerriefen oder ihren Fragebogen nicht abgaben. Verspätet abgegebene Fragebögen erhielten eine Markierung und wurden nicht ausgewertet. Die Kennnummern dieser Fragebögen wurden in der Dokumentation vermerkt und der Auswertung hinzugefügt. Fragebögen, bei denen weniger als 80 % der Fragen beantwortet waren, wurden für die Auswertung nicht berücksichtigt. Ergänzungen wurden nicht vorgenommen.

Die Kodierung der Fragebögen erfolgte handschriftlich anhand der Zahlen 1–500.

Die endgültige statistische Auswertung der Rohdaten fand nach Abschluss der Befragung statt. Die Erstellung der Datenerfassungsmaske in Microsoft Office Access und die Eingabe der Daten wurden von mir selbstständig vorgenommen.

Die statistische Auswertung wurde mit Hilfe des Dipl.-Statistikers Rainer Lüdtke von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung durchgeführt. An die Zielkriterien wurde jeweils ein logistisches Regressionsmodell angelegt, in das die Ost-West-Zugehörigkeit als einzige Kovariante einging. Innerhalb dieses Modells wurde mit einem geeigneten F-Test auf

Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland beziehungsweise zwischen Berlin, Ost- und Westdeutschland geprüft. Als Signifikanzniveau wurde $\alpha=5\%$ festgelegt. Weitere Auswertungen erfolgten nach Geschlecht, Leistungsfähigkeit und Rehabilitationsart. Aufgrund der kleinen Fallzahl wurden auf weitere Auswertungen, wie z.B. nach Altersgruppen, verzichtet.

3 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden zunächst die Gesamtergebnisse für alle Befragten und anschließend die detaillierten Daten der Studienteilnehmer getrennt nach ost- und westdeutschen Bundesländern sowie Berlin dargestellt. Berlin als ehemals geteilte Stadt mit heutzutage fließenden Übergängen zwischen den ehemals östlichen und westlichen Stadtteilen kann keiner der beiden Gruppen Ost- oder Westdeutschland zugeordnet werden. Die Daten der Berliner Patienten werden deshalb gesondert aufgeführt (siehe Kapitel 3.12). Anschließend folgen die Abschnitte zum Vergleich der Ergebnisse zwischen Frauen und Männern, Patienten der verschiedenen Rehabilitationsverfahren (Anschlussheilbehandlung/ Rehabilitation) sowie Teilnehmern mit guter oder schlechter körperlicher Leistungsfähigkeit.

Da nicht alle Fragebögen vollständig ausgefüllt wurden, entspricht die Stichprobenzahl nicht immer der Gesamtzahl der in die Auswertung eingeschlossenen Fragebögen. Bei einigen Fragen waren Mehrfachantworten zulässig, deshalb addieren sich die Prozentzahlen nicht immer auf 100 %.

Ausgewählte Ergebnisse werden tabellarisch im Anhang zusammengefasst.

3.1 Studienkollektiv

Von den 500 ausgehändigten Fragebögen gaben die befragten Patienten aus beiden Rehabilitationskliniken 423 Fragebögen (84,6 %) zurück. Insgesamt 410 Fragebögen (82,0 %) erfüllten die Einschlusskriterien (siehe Kapitel 2.4), sie bildeten die Grundlage der Auswertung.

Die Auswertung der Wohnortverteilung ergab, dass über die Hälfte der Befragten in den westdeutschen Bundesländern wohnte und ein etwas geringerer Anteil in Ostdeutschland. Berlin als Wohnort gaben 26 Teilnehmer an (siehe Tabelle 2). Ein Befragter machte keine Angaben über seine Herkunft, deswegen wurden seine Angaben in die Studie nicht mit einbezogen.

Tabelle 2: Demographie – Überblick teilnehmender Patienten an der Befragung

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN | KEINE ANGABEN |
|----------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| Gesamt | 100,0 % (n=410) | 42,4 % (n=174) | 51,0 % (n=209) | 6,3 % (n=26) | 0,2 % (n=1) |
| Moorbad – Bad Doberan | 100,0 % (n=229) | 68,1 % (n=156) | 22,3 % (n=51) | 9,6 % (n=22) | 0,0 % (n=0) |
| Carolinum – Bad Karlshafen | 100,0 % (n=181) | 9,9 % (n=18) | 87,3 % (n=158) | 2,2 % (n=4) | 0,6 % (n=1) |

3.2 Soziodemographische Daten

Die befragten Patienten der Untersuchung waren, wie in den Einschlusskriterien festgelegt worden war, zwischen 50 und 80 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 63,1 Jahre (Standardabweichung von 9,0). Über 40 % aller Studienteilnehmer waren zwischen 50 bis 59 Jahre alt. In der Altersverteilung ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Befragten aus Ost- und Westdeutschland. Weitere statistische Details zum Alter der befragten ost- und westdeutschen Patienten sowie aller Befragten sind in den Tabellen 3 und 4 zusammengefasst.

Tabelle 3: Demographie – Alter

| | ANZAHL | MITTELWERT | STD.- ABW. | MEDIAN | UNT. QUARTIL | OB. QUARTIL | MIN. | MAX. |
|-----------------|--------|------------|---------------|--------|-----------------|----------------|------|------|
| Gesamt | 410 | 63,1 | 9,0 | 62,0 | 55,0 | 71,0 | 50,0 | 80,0 |
| Ostdeutschland | 174 | 62,8 | 8,9 | 62,0 | 55,0 | 71,0 | 50,0 | 80,0 |
| Westdeutschland | 209 | 63,6 | 9,2 | 63,0 | 56,0 | 71,0 | 50,0 | 80,0 |

Std.-Abw. – Standardabweichung; unt. Quartil – unteres Quartil; ob. Quartil – oberes Quartil

Tabelle 4: Demographie – Altersverteilung

| | GESAMT | 50–59 | 60–69 | 70–80 |
|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| Gesamt | 100,0 % (n=410) | 42,9 % (n=176) | 28,0 % (n=115) | 29,0 % (n=119) |
| Ostdeutschland | 100,0 % (n=174) | 42,5 % (n=74) | 30,5 % (n=53) | 27,0 % (n=47) |
| Westdeutschland | 100,0 % (n=209) | 42,1 % (n=88) | 27,3 % (n=57) | 30,6 % (n=64) |

Insgesamt nahmen 155 Männer und 253 Frauen an der Befragung teil. Der Frauenanteil war mit 67,8 % bei den ostdeutschen Patienten erheblich höher als bei den westdeutschen Studienteilnehmern (55,0 %). Eine detaillierte Auflistung der Geschlechterverteilung ist in Tabelle 5 wiedergegeben.

Tabelle 5: Demographie – Geschlechterverteilung

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND |
|----------|----------------|----------------|-----------------|
| weiblich | 61,7 % (n=253) | 67,8 % (n=118) | 55,0 % (n=115) |
| männlich | 37,8 % (n=155) | 31,6 % (n=55) | 44,5 % (n=93) |

Fast alle Befragten waren deutscher Nationalität (95,1 %), zwischen ost- und westdeutschen Patienten ergaben sich kaum Unterschiede (96,6 % vs. 93,8 %). Als weitere Staatsangehörigkeiten wurden polnisch, österreichisch, niederländisch und schwedisch aufgezählt.

Insgesamt waren die meisten Patienten verheiratet (71,5 %) und etwa jeder Fünfte gab an verwitwet oder geschieden zu sein. Bei den Ergebnissen ost- und westdeutscher Teilnehmer zeigten sich nahezu keine Differenzen (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Demographie – Familienstand

| | VERHEIRATET | VERWITWET | GETRENNT LEBEND | GESCHIEDEN | LEBENS-GEMEINSCHAFT | LEDIG | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|--------------|---------------|
| Gesamt | 71,5 % (n=293) | 10,5 % (n=43) | 2,2 % (n=9) | 9,3 % (n=38) | 2,2 % (n=9) | 4,1 % (n=17) | 0,2 % (n=1) |
| Ostdeutschland | 69,0 % (n=120) | 12,1 % (n=21) | 1,7 % (n=3) | 8,0 % (n=14) | 2,9 % (n=5) | 5,7 % (n=10) | 0,6 % (n=1) |
| Westdeutschland | 73,2 % (n=153) | 10,0 % (n=21) | 2,9 % (n=6) | 10,5 % (n=22) | 1,4 % (n=3) | 1,9 % (n=4) | 0,0 % (n=0) |

Fast 80 % der befragten Patienten lebten zusammen mit dem Partner oder/und Familienangehörigen. Am häufigsten wohnten sie zusammen mit dem Lebenspartner. Jeder fünfte Patient lebte alleine. Im Ost-West-Vergleich fanden sich nur Unterschiede in der Gruppe, die mit Partner und Familienangehörigen zusammenlebte, d. h. etwa nur jeder fünfte westdeutsche Befragte, aber nur jeder zehnte ostdeutsche Patient lebte in Gemeinschaft mit Partner und Familienangehörigen (weitere Details siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Demographie – Wohnsituation

| | ZUSAMMEN MIT PARTNER | ZUSAMMEN MIT PARTNER UND FAMILIE | ZUSAMMEN MIT FAMILIE (OHNE PARTNER) | ALLEINE LEBEND | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------|---------------|
| Gesamt | 59,8 % (n=245) | 15,9 % (n=65) | 3,9 % (n=16) | 19,8 % (n=81) | 0,7 % (n=3) |
| Ostdeutschland | 62,6 % (n=109) | 10,9 % (n=19) | 4,0 % (n=7) | 20,7 % (n=36) | 1,7 % (n=3) |
| Westdeutschland | 56,9 % (n=119) | 20,1 % (n=42) | 3,8 % (n=8) | 19,1 % (n=40) | 0,0 % (n=0) |

Nahezu 90% aller befragten Patienten gaben an, Kinder zu haben (88,3 %). Bei den ostdeutschen Teilnehmern waren es 92,0 %, bei den westdeutschen Patienten 87,1 %.

Die Religionszugehörigkeit war insgesamt bei 44,6 % evangelisch, bei 31,5 % konfessionslos und bei 13,7 % katholisch. Keine Angaben machten 8,5 % der Teilnehmer. Bei den Patienten aus Ostdeutschland waren 47,1 % konfessionslos, 31,6 % evangelisch und nur 2,9 % katholisch. Die Befragten aus den westdeutschen Bundesländern gaben am häufigsten (55,5 %) an evangelischer Religion zu sein, 23,9 % waren katholisch und 16,7 % konfessionslos.

Als Wohnortgröße wurden insgesamt zu je etwa einem Drittel Großstadt, Kleinstadt oder Dorf angegeben. Von der Tendenz fanden sich auch vergleichbare Ergebnisse beim Ost-West-Vergleich. Allerdings kamen in Ostdeutschland mehr Patienten aus einer Großstadt, die westdeutschen Patienten wohnten am häufigsten in einem Dorf (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Demographie – Wohnort

| | GROßSTADT | KLEINSTADT | DORF | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Gesamt | 38,3 % (n=157) | 29,8 % (n=122) | 31,0 % (n=127) | 1,0 % (n=4) |
| Ostdeutschland | 42,5 % (n=74) | 31,0 % (n=54) | 25,3 % (n=44) | 1,1 % (n=2) |
| Westdeutschland | 29,2 % (n=61) | 31,6 % (n=66) | 38,3 % (n=80) | 1,0 % (n=2) |

Über zwei Drittel aller befragten Patienten hielten sich keine Haustiere (69,2 %). Als Haustiere wurden am häufigsten Hunde, Katzen und Wellensittiche aufgeführt. Trotz der Erkrankung des Stütz- und Bewegungssystems hatten 48 Patienten einen Hund. Im Ost-West-Vergleich ergaben sich kaum Unterschiede (66,7 % vs. 72,2 %).

Als höchsten Schulabschluss gab fast die Hälfte aller Befragten den Volks- und Hauptschulabschluss an. Jeder Dritte hatte einen Anschluss einer Realschule/ Polytechnischen Oberschule (POS) und jeder Fünfte Abitur beziehungsweise die Hochschulreife (Abschluss des Gymnasiums, Lyzeums oder der Erweiterten Oberschule [EOS]). Die ostdeutschen Patienten hatten am häufigsten die Realschule oder Polytechnische Oberschule abgeschlossen. Ein Drittel der Teilnehmer aus Ostdeutschland gab den Volks-/ Hauptschulabschluss an und ein Viertel erreichte die Hochschulreife. Die Patienten aus den westdeutschen Bundesländern besaßen zu nahezu zwei Dritteln den Volks- und Hauptschulabschluss, zu einem Viertel den Abschluss der Realschule/POS und nur annähernd 15 % das Abitur oder die Hochschulreife (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Demographie – Höchster erreichter Schulabschluss

| | GYMNASIUM/ LYZEUM/EOS | REALSCHULE/ POS | VOLKS-/ HAUPTSCHULE | ANDERER SCHULTYP | KEINE ANGABEN |
|-----------------|--------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| Gesamt | 19,0 % (n=78) | 30,5 % (n=125) | 44,9 % (n=184) | 4,4 % (n=18) | 1,2 % (n=5) |
| Ostdeutschland | 22,4 % (n=39) | 36,8 % (n=64) | 31,6 % (n=55) | 6,9 % (n=12) | 2,3 % (n=4) |
| Westdeutschland | 14,8 % (n=31) | 24,4 % (n=51) | 57,9 % (n=121) | 2,4 % (n=5) | 0,5 % (n=1) |

EOS – Erweiterte Oberschule; POS – Polytechnische Oberschule

Über die Hälfte der Patienten gab an, in der Freizeit aktiv zu sein, d. h. sie entschieden sich für die Antwortmöglichkeiten „Ich bin gern im Freien unterwegs“ und „Ich bin in einem Verein (Sport- oder gesellschaftlicher Verein) aktiv“. Vereinsaktivitäten waren bei den westdeutschen Teilnehmern häufiger als bei den ostdeutschen Befragten (weitere Details siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: Freizeitverhalten

| | „ICH BIN GERN IM FREIEN UNTERWEGS“ | „ICH BIN IN EINEM VEREIN AKTIV“ | „ICH SEHE IN MEINER FREIZEIT GERNE FERN“ | „ICH VERBRINGE VIEL ZEIT ZU HAUSE“ |
|-----------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| Gesamt | 55,1 % (n=226) | 10,7 % (n=44) | 2,7 % (n=11) | 29,5 % (n=121) |
| Ostdeutschland | 58,5 % (n=102) | 5,7 % (n=10) | 3,4 % (n=6) | 29,3 % (n=51) |
| Westdeutschland | 51,7 % (n=108) | 15,3 % (n=32) | 1,9 % (n=4) | 29,7 % (n=62) |

Auf die Frage nach der Art des Vereins wurde am häufigsten die Mitgliedschaft in einem Sportverein (insgesamt 16,6 %) aufgeführt.

Die meisten Patienten schätzten ihre körperliche Leistungsfähigkeit als mittelmäßig ein. Jeder vierte Befragte gab an, in guter körperlicher Verfassung zu sein, und jeder fünfte, eine schlechte physische Kondition zu besitzen. Im Ost-West-Vergleich ergaben sich keine Unterschiede (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit

| | SEHR GUT | GUT | DURCH – SCHNITTlich | SCHLECHT | SEHR SCHLECHT | WEIß NICHT |
|-----------------|-----------------|-------------------|------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| Gesamt | 2,4 % (n=10) | 25,6 % (n=105) | 41,0 % (n=168) | 20,7 % (n=85) | 6,1 % (n=25) | 3,2 % (n=13) |
| Ostdeutschland | 2,3 % (n=4) | 24,7 % (n=43) | 41,4 % (n=72) | 19,0 % (n=33) | 6,9 % (n=12) | 4,0 % (n=7) |
| Westdeutschland | 2,9 % (n=6) | 25,8 % (n=54) | 41,1 % (n=86) | 21,1 % (n=44) | 5,7 % (n=12) | 2,9 % (n=6) |

Bei der Frage nach der Art der Krankenversicherung gaben 90,7 % aller an der Erhebung teilnehmenden Patienten an, gesetzlich krankenversichert zu sein. Nur 7,6 % der Patienten

waren privat versichert. Westdeutsche Teilnehmer waren häufiger privat versichert als die ostdeutschen Patienten (10,5 % vs. 4,0 %).

3.3 Aktuelle Erkrankungen und Beschwerden

Den Patienten wurden 34 Erkrankungen und Beschwerden vorgegeben, aus denen sie diejenigen auszuwählen sollten, die mehr als gelegentlich in den letzten Monaten auftraten. Mehrfachnennungen waren zulässig.

Bis auf einen Patienten gaben alle Befragten an, an mindestens einer Erkrankung oder einem Symptom gelitten zu haben. Im arithmetischen Mittel wurden 5,8 Erkrankungen und Beschwerden aufgezählt. Insgesamt variierten die Angaben von beschwerdefrei bis hin zu 25 Erkrankungen und Symptomen.

Die am häufigsten genannten aktuellen Erkrankungen waren Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates sowie des Herz-Kreislauf-Systems. Insgesamt fast zwei Drittel aller Patienten litt an Rückenschmerzen (65,1 %), 44,4 % der Patienten klagten über Probleme beim Gehen und 39,3 % hatten Bluthochdruck. Im Ost-West-Vergleich zeigten sich keine signifikanten Unterschiede beim Gesundheitszustand und hinsichtlich der Art der häufigsten Erkrankungen und Beschwerden. Abbildung 2 zeigt die fünf am häufigsten angegebenen Erkrankungen und Beschwerden im Ost-West-Vergleich.

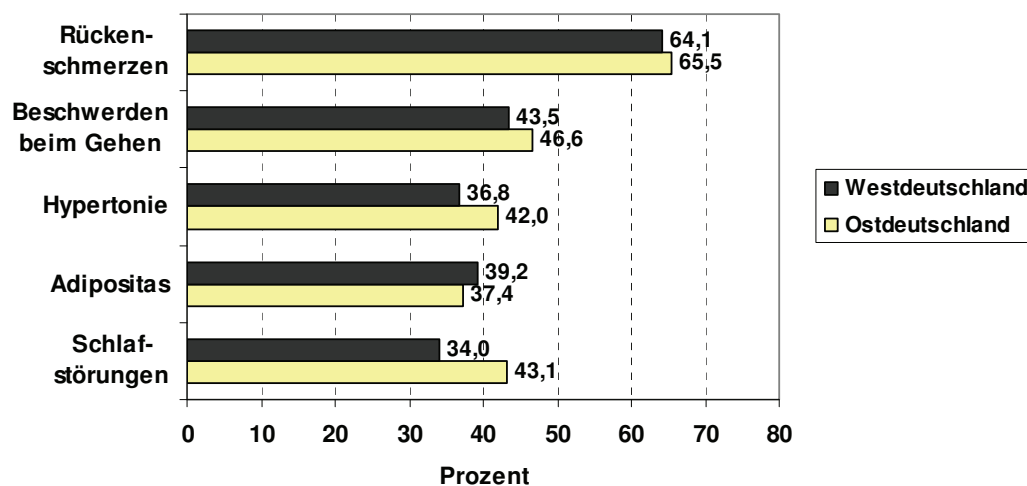


Abbildung 2: Die fünf häufigsten Erkrankungen und Beschwerden im Ost-West-Vergleich

Verdauungsbeschwerden (5,9 %), Miktionsbeschwerden (5,9 %), Hauterkrankungen (5,9 %), Asthma (4,9 %) und Diarrhöe (4,4 %) wurden von allen Patienten am seltensten

angegeben. Eine komplette Auflistung aller Erkrankungen und Beschwerden ist im Anhang zu finden.

3.4 Aktuelle medizinische Betreuung

In diesem Fragenkomplex sollten die Patienten die Fachrichtungen der Ärzte und des nicht ärztlichen Personals angeben, deren Behandlungen sie vor dem Aufenthalt in den Rehabilitationskliniken in Anspruch nahmen. Es waren acht verschiedene Facharzt- und Zusatzbezeichnungen sowie unterschiedliche Berufsbezeichnungen für Therapeuten aufgelistet. Eine Ergänzung der Liste war möglich und Mehrfachnennungen waren zulässig.

Die Patienten wurden am häufigsten von einem Facharzt für Allgemeinmedizin oder Orthopädie behandelt. Nahezu jeder fünfte Befragte befand sich in der Behandlung eines Physiotherapeuten. Ärzte mit einer Zusatzbezeichnung wie Naturheilverfahren beziehungsweise Homöopathie, Chirotherapie und ebenso Heilpraktiker wurden von den Patienten am wenigsten konsultiert. Es ergaben sich beim Ost-West-Vergleich kaum Unterschiede in der derzeitigen medizinischen Betreuung (Tabelle 12).

Tabelle 12: Medizinische Betreuung vor der Rehabilitation

| | Gesamt | Ostdeutschland | Westdeutschland |
|--|----------------|----------------|-----------------|
| Facharzt für Allgemeinmedizin | 72,4 % (n=297) | 77,6 % (n=135) | 69,9 % (n=146) |
| Facharzt für Orthopädie | 63,2 % (n=259) | 64,4 % (n=112) | 61,7 % (n=129) |
| Facharzt für Innere Medizin | 22,2 % (n=91) | 23,6 % (n=41) | 21,1 % (n=44) |
| Physiotherapeut | 18,3 % (n=75) | 19,0 % (n=33) | 16,7 % (n=35) |
| Facharzt für Chirurgie | 16,3 % (n=67) | 13,8 % (n=24) | 18,7 % (n=39) |
| Sonstige | 12,4 % (n=51) | 14,4 % (n=25) | 9,1 % (n=19) |
| Chiropraktiker | 4,6 % (n=19) | 6,9 % (n=12) | 2,9 % (n=6) |
| Arzt mit Zusatz für NHV oder Homöopathie | 4,1 % (n=17) | 3,4 % (n=6) | 4,3 % (n=9) |
| Heilpraktiker | 1,2 % (n=5) | 0,6 % (n=1) | 1,4 % (n=3) |

NHV – Naturheilverfahren

Als Sonstige wurden am häufigsten der Facharzt für Neurologie (17 Mal), Dermatologie (sechsmal) und Urologie (sechsmal) hinzugefügt. Jeweils fünfmal erfolgte die Nennung des Facharztes für Gynäkologie, Kardiologie, Neurochirurgie und HNO, jeweils dreimal für den Psychologen, den Facharzt für Ophthalmologie, Onkologie/Hämatologie, Rheumatologie und Pulmologie. Einmalig wurden Osteopath, Facharzt für Phlebologie, Gastroenterologie, Schmerztherapie, Endokrinologie und der Zahnarzt genannt.

Im Hinblick auf die Art der aktuellen Rehabilitationsmaßnahme befanden sich insgesamt mehr Patienten in einer Anschlussheilbehandlung (55,4 %) als in einer stationären Rehabilitation (43,2 %). Im Ost-West-Vergleich erhielten 61,5 % der Ostdeutschen eine Anschlussheilbehandlung und 37,4 % eine stationäre Rehabilitation. Von den Patienten aus Westdeutschland nahmen nur 54,1 % an einer Anschlussheilbehandlung, dafür aber 44,4 % an einer Rehabilitation teil.

Bei der Wahl der Rehabilitationseinrichtung gaben 55,9 % aller Patienten an, dass ihnen die Rehabilitationsklinik vom Versicherungsträger vorgegeben wurde. Insgesamt 43,9 % der Teilnehmer hatten sich die Rehabilitationseinrichtung selbst ausgesucht oder dem Versicherungsträger vorgeschlagen. Nur ein Patient machte dazu keine Angaben. In der Gegenüberstellung der Daten ost- und westdeutscher Patienten zeigte sich, dass den Westdeutschen die Rehabilitationsklinik häufiger zugewiesen wurde (60,3 %) als den ostdeutschen Patienten (51,1 %). Letztere beeinflussten mit 48,3 % stärker selbst die Wahl der jeweiligen Rehabilitationseinrichtung.

3.5 Einstellung zu Komplementärmedizin

Mehr als die Hälfte aller befragten Patienten befürwortete eine naturheilkundliche und alternativmedizinische Betreuung während des Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik (52,2 %). Insgesamt 40,7 % lehnten diese zusätzlichen Behandlungsmethoden ab und 7,1 % machten dazu keine Angaben. Die ostdeutschen Befragten hatten ein größeres Interesse an Komplementärmedizin (55,7 %) als die Teilnehmer der westdeutschen Bundesländer (46,9 %).

Die meisten Patienten, die eine komplementärmedizinische Betreuung befürworteten, interessierten sich schon länger, d. h. seit 2 bis 20 Jahren für naturheilkundliche und alternative Heilmethoden. Dass sie sich seit einem Zeitraum von mehr als 20 Jahren dafür interessieren würden, gaben mehr Teilnehmer aus West- als aus Ostdeutschland an. Elf Patienten machten zu dieser Frage keine Angaben (weitere Details siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Zeitraum des Interesses an Komplementärmedizin im Ost-West-Vergleich

| | < 1 JAHR | 2–5 JAHRE | 6–20 JAHRE | > 20 JAHRE | KEINE ANGABEN |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gesamt | 13,6 % (n=29) | 35,0 % (n=75) | 28,5 % (n=61) | 17,8 % (n=38) | 5,1 % (n=11) |
| Ostdeutschland | 16,5 % (n=16) | 37,1 % (n=36) | 24,7 % (n=24) | 15,5 % (n=15) | 6,2 % (n=6) |
| Westdeutschland | 12,2 % (n=12) | 31,6 % (n=31) | 29,6 % (n=29) | 21,4 % (n=21) | 5,1 % (n=5) |

Um mehr Informationen über die Kenntnisse der befragten Patienten zu den Leistungen der eigenen Krankenversicherung zu erhalten, sollten die Teilnehmer ihren Wissensstand zur Kostenübernahme für die komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden durch ihre Krankenversicherung angeben. Insgesamt 73,4 % aller Patienten wussten nicht, ob ihre Krankenkasse die Kosten für eine naturheilkundliche und alternative Behandlung übernehmen würde. Nur 12,0 % aller Teilnehmer gaben an, sie wüssten, dass die Kosten übernommen werden können. Dagegen meinten 11,0 %, dass ihre Krankenversicherung keine Kosten für komplementärmedizinische Therapien erstatten würde.

Die Frage, ob sie naturheilkundliche und alternative Therapiemethoden häufiger in Anspruch nehmen würden, wenn sichergestellt wäre, dass die Krankenkasse die Kosten übernehmen würde, bejahten 77,8 % der Befragten an beiden Rehabilitationskliniken. Dagegen lehnten 14,1 % der Patienten eine naturheilkundliche und alternativmedizinische Therapie auch bei Kostenübernahme durch die Krankversicherung ab.

Im Ost-West-Vergleich ergaben sich keine Unterschiede hinsichtlich der Kenntnisse der Kostenübernahme sowie der möglichen Inanspruchnahme von naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden unter der Bedingung der Kostenübernahme durch ihre Krankenversicherung.

3.6 Kenntnisse über Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden

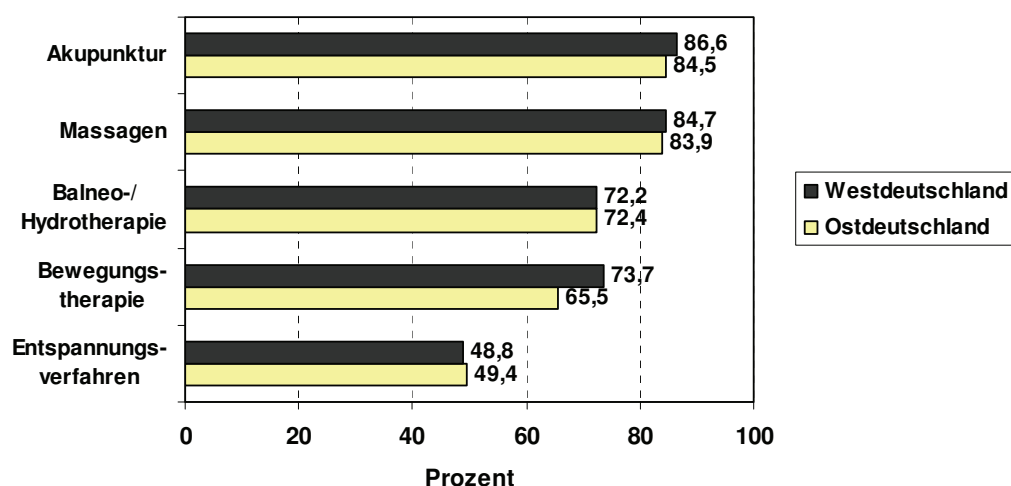
Eines der Hauptziele dieser Untersuchung war es, den Wissenstand älterer Personen in Deutschland über naturheilkundliche und alternative Heilmethoden zu ermitteln. Die Teilnehmer konnten bei diesem Fragenkomplex unter 18 verschiedenen komplementärmedizinischen Verfahren auswählen sowie zusätzlich nicht aufgeführte Therapieverfahren ergänzen. Mehrfachnennungen konnten gemacht werden.

Insgesamt kannten über drei Viertel der befragten Patienten mindestens vier oder mehr verschiedene komplementärmedizinische Heilmethoden. Den westdeutschen Patienten waren geringfügig (nicht signifikant) mehr naturheilkundliche und alternative Therapiemethoden bekannt als den ostdeutschen Teilnehmern (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: Anzahl der bekannten naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND |
|-----------------------|----------------|----------------|-----------------|
| Maximal 3 Therapien | 19,0 % (n=78) | 21,3 % (n=37) | 18,2 % (n=38) |
| 4 oder mehr Therapien | 81,0 % (n=332) | 78,7 % (n=137) | 81,8 % (n=171) |

Im Gesamtergebnis wurden Akupunktur (86,3 %), Massagen (84,6 %) sowie Balneo- und Hydrotherapie (73,4 %) von den insgesamt 18 gelisteten Behandlungsmethoden am häufigsten genannt. Auch bei getrennter Betrachtung der Ergebnisse für die ost- und westdeutschen Befragten sind dies die drei meistgenannten Therapieverfahren und signifikante Unterschiede ergaben sich nicht. Abbildung 3 stellt die fünf am häufigsten genannten komplementärmedizinischen Therapieverfahren im ost-/ westdeutschen Vergleich zusammen.

**Abbildung 3: Vergleich der fünf bekanntesten naturheilkundlichen und alternativen Therapieverfahren**

Folgende Methoden waren bei den Patienten am wenigsten bekannt: spirituelle Heilverfahren, Orthomolekulartherapie, Neuraltherapie, Ordnungstherapie und Mikrobiologische Therapie. Diese fünf Therapieverfahren wurden auch im Ost-West-Vergleich von den Teilnehmern am wenigsten aufgezählt.

Im Vergleich der Ergebnisse Ost- und Westdeutschlands fiel auf, dass Homöopathie, Eigenblutbehandlung und Ernährungstherapie signifikant mehr west- als ostdeutschen Patienten bekannt waren. Dagegen fanden sich vergleichbare Resultate beim

Bekanntheitsgrad für Akupunktur, Massagen, Balneo-/Hydrotherapie, Entspannungsverfahren, Phytotherapie, Neuraltherapie und Ordnungstherapie. Die Tabelle 15 zeigt eine Gesamtübersicht der Kenntnisse aller 18 erfragten komplementärmedizinischen Therapieverfahren sowie eine Gegenüberstellung der Ergebnisse der ost- und westdeutschen Bundesländer.

**Tabelle 15: Kenntnisse komplementärmedizinischer Verfahren im Ost-West-Vergleich
(Reihenfolge nach Gesamthäufigkeit)**

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|----|--|---|---|--------|
| 1 | Akupunktur, Akupressur 86,3% (n=354) | Akupunktur, Akupressur 84,5 % (n=147) | Akupunktur, Akupressur 86,6 % (n=181) | n. s. |
| 2 | Massagen 84,6% (n=347) | Massagen 83,9 % (n=146) | Massagen 84,7 % (n=177) | n. s. |
| 3 | Balneo-/ Hydrotherapie 73,4% (n=301) | Balneo-/ Hydrotherapie 72,4 % (n=126) | Balneo-/ Hydrotherapie 72,2 % (n=151) | n. s. |
| 4 | Bewegungstherapie 70,7% (n= 290) | Bewegungstherapie 65,5 % (n=114) | Bewegungstherapie 73,7 % (n=154) | n. s. |
| 5 | Entspannungsverfahren 50,0% (n=205) | Entspannungsverfahren 49,4 % (n=86) | Entspannungsverfahren 48,8 % (n=102) | n. s. |
| 6 | Elektrotherapie 47,6% (n=195) | Elektrotherapie 42,5 % (n=74) | Elektrotherapie 49,3 % (n=103) | n. s. |
| 7 | Homöopathie 46,6% (n=191) | Homöopathie 36,2 % (n=63) | Homöopathie 52,6 % (n=110) | 0,0013 |
| 8 | Ausleitende Verfahren 45,4% (n=186) | Ausleitende Verfahren 45,4 % (n=79) | Ausleitende Verfahren 42,6 % (n=89) | n. s. |
| 9 | Ernährungstherapie 42,7% (n=175) | Ernährungstherapie 35,6 % (n=62) | Ernährungstherapie 47,8 % (n=100) | 0,0157 |
| 10 | Hausmittel 39,3% (n=161) | Hausmittel 36,2 % (n=63) | Hausmittel 42,1 % (n=88) | n. s. |
| 11 | Eigenblutbehandlung 39,3 % (n=161) | Eigenblutbehandlung 28,2 % (n=49) | Eigenblutbehandlung 46,9 % (n=98) | 0,0002 |
| 12 | Manuelle Medizin 35,9% (n=147) | Manuelle Medizin 31,6 % (n=55) | Manuelle Medizin 35,9 % (n=75) | n. s. |
| 13 | Phytotherapie 29,0% (n=119) | Phytotherapie 28,2 % (n=49) | Phytotherapie 30,1 % (n=63) | n. s. |
| 14 | Spirituelle Heilmethoden 18,3% (n=75) | Spirituelle Heilmethoden 13,2 % (n=23) | Spirituelle Heilmethoden 21,5 % (n=45) | n. s. |
| 15 | Orthomolekulartherapie 13,4% (n=55) | Orthomolekulartherapie 10,3 % (n=18) | Orthomolekulartherapie 16,3 % (n=34) | n. s. |
| 16 | Neuraltherapie 10,7% (n=44) | Neuraltherapie 9,8 % (n=17) | Neuraltherapie 10,5 % (n=22) | n. s. |
| 17 | Sonstige Therapien 3,7% (n=15) | Sonstige Therapien 4,0 % (n=7) | Sonstige Therapien 3,3 % (n=7) | n. s. |
| 18 | Ordnungstherapie 3,4% (n=14) | Ordnungstherapie 4,0 % (n=7) | Ordnungstherapie 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 19 | Mikrobiologische Therapie 1,7% (n=7) | Mikrobiologische Therapie 0,0 % (n=0) | Mikrobiologische Therapie 3,3 % (n=7) | n. s. |

n. s. – nicht signifikant

Folgende Therapieverfahren wurden jeweils einmal von den befragten Patienten selbst ergänzt: Bachblütentherapie, Mooranwendungen, Fünf Tibeter, Heilfasten und Kinesiologie. Die Osteopathie wurde dreimal und die Magnetfeldtherapie zweimal als bekannt hinzugefügt.

3.7 Informationsquellen für Komplementärmedizin

Für die Angabe zu den Informationsquellen hinsichtlich Naturheilkunde und Alternativmedizin konnten die Patienten zwischen sechs möglichen Informationsquellen auswählen. Die Nennung weiterer Quellen war möglich, Mehrfachnennungen waren zulässig.

Mehr als drei Viertel aller befragten Teilnehmer nannte an erster Stelle die Medien, wie Bücher, Zeitungen, Zeitschriften, Rundfunk und Fernsehen. Informationen aus dem Familien- und Freundeskreis spielten bei annähernd der Hälfte aller Patienten eine Rolle. Ärzte wurden nur bei einem Drittel der Befragten und Angestellte von Gesundheitsberufen bei weniger als einem Viertel aller Patienten als Informationsquelle angegeben. Das Internet, Informationsveranstaltungen und sonstige Quellen, wie z.^oB. Apotheker, Kongresse, Messen und Nachbarn, spielten auf der Suche nach näheren Informationen zu komplementärmedizinischen Therapien nur eine untergeordnete Rolle (siehe Tabelle 16).

**Tabelle 16: Informationsquellen für Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden
(Reihenfolge nach Gesamthäufigkeit)**

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|---|---|---|---|--------|
| 1 | Medien 78,5 % (n=322) | Medien 78,2 % (n=136) | Medien 76,6 % (n=160) | n. s. |
| 2 | Familie/Freunde 42,9 % (n=176) | Familie/Freunde 33,3 % (n=58) | Familie/Freunde 50,7 % (n=106) | 0,0006 |
| 3 | Ärzte 31,2 % (n=128) | Ärzte 27,6 % (n=48) | Ärzte 32,1 % (n=67) | n. s. |
| 4 | Medizinisches Personal 22,2 % (n=91) | Medizinisches Personal 22,4 % (n=39) | Medizinisches Personal 22,0 % (n=46) | n. s. |
| 5 | Internet 13,4 % (n=55) | Internet 13,8 % (n=24) | Veranstaltungen 13,4 % (n=28) | n. s. |
| 6 | Veranstaltungen 11,0 % (n=45) | Veranstaltungen 7,5 % (n=13) | Internet 12,4 % (n=26) | n. s. |
| 7 | Andere Quellen 1,7 % (n=7) | Andere Quellen 1,7 % (n=3) | Andere Quellen 1,9 % (n=4) | n. s. |

n. s. = nicht signifikant

Im Vergleich der ost- und westdeutschen Patienten ergaben sich bei der Reihenfolge der Informationsquellen nach ihrer Bedeutsamkeit nur wenige Unterschiede. Am häufigsten bezogen beide Patientengruppen ihre Informationen aus den Medien. In Westdeutschland erhielten aber die Befragten signifikant häufiger Informationen von ihren Familien und ihrem Freundeskreis: Bei den ostdeutschen Patienten gab nur jeder Dritte den Familien- und Freundeskreis als Informationsquelle zum Thema Naturheilverfahren und Alternativmedizin an, bei den westdeutschen Teilnehmern immerhin jeder Zweite. In beiden Gruppen holte annähernd jeder fünfte Teilnehmer Informationen bei Angehörigen des Gesundheitswesens ein. Eine Übersicht aller genannten Informationsquellen für Komplementärmedizin gibt Tabelle 16 wieder.

Als weitere Informationsquellen wurden von den Patienten einmalig der Kollegenkreis, eine sehr engagierte Ehefrau, bereits behandelte Personen und das Fitnessstudio hinzugefügt. Einmal wurde kein Interesse an Informationen angegeben.

3.8 Anwendungen von Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden in Eigeninitiative oder durch nicht ärztliche Empfehlung

Im folgenden Fragenkomplex sollten die Patienten diejenigen komplementärmedizinischen Heilverfahren benennen, die sie aufgrund von Eigeninitiative oder einer Empfehlung nicht ärztlichen Personals, wie z.[°]B. Heilpraktiker, Apotheker, Krankenschwestern oder andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens, genutzt hatten, und die jeweiligen Therapien bewerten.

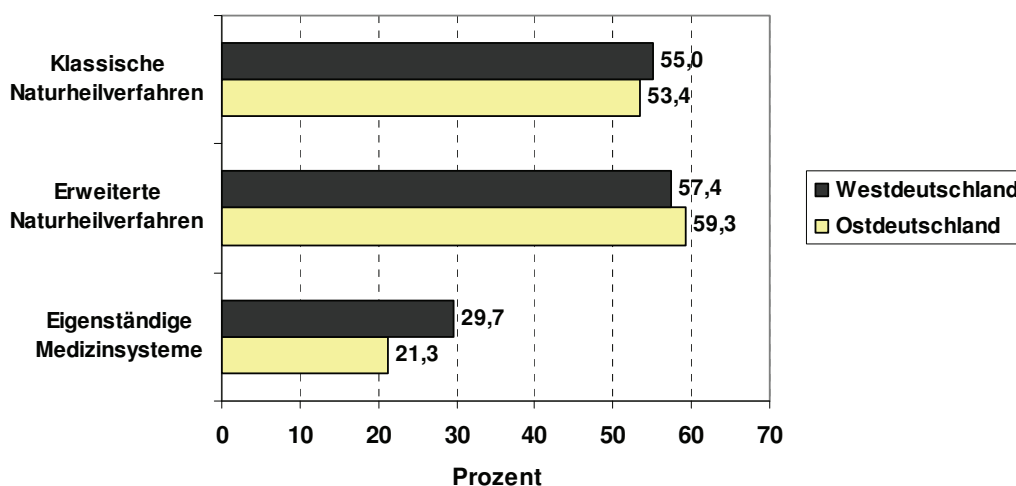
Insgesamt wendeten bislang 74,6 % der Teilnehmer ohne ärztlichen Rat mindestens ein komplementärmedizinisches Therapieverfahren an. Von diesen nahmen in Eigenverantwortung beziehungsweise auf Empfehlung nicht ärztlichen Personals 29,5 % aller Befragten vier oder mehr Therapiemethoden in Anspruch, 45,1 % benutzten ein bis drei verschiedene Heilmethoden. Es ergaben sich kaum Unterschiede zwischen den ost- und westdeutschen Bundesländern (weitere Details siehe Tabelle 17).

Tabelle 17: Anzahl der angewendeten Therapieverfahren in Eigeninitiative

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND |
|-----------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Keine Therapien | 25,4 % (n = 104) | 28,2 % (n = 49) | 23,9 % (n = 50) |
| 1 bis 3 Therapien | 45,1 % (n = 185) | 44,8 % (n = 78) | 45,9 % (n = 96) |
| 4 oder mehr Therapien | 29,5 % (n = 121) | 27,0 % (n = 47) | 30,1 % (n = 63) |

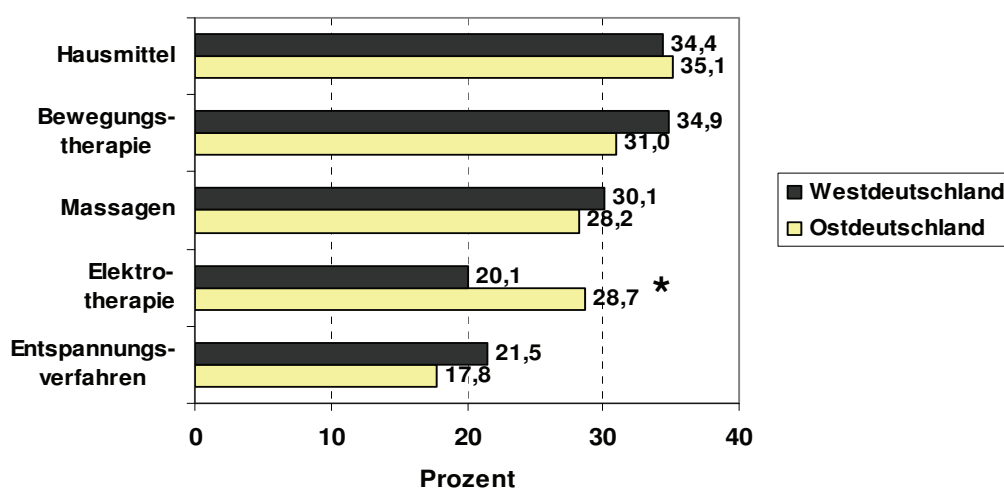
Die 18 aufgelisteten Therapieverfahren wurden in drei Gruppen unterteilt: klassische Naturheilverfahren, erweiterte Naturheilverfahren und eigenständige Medizinsysteme (vgl. Kapitel 1.2 und 2.2). Mehrfachnennungen waren zulässig.

Ohne ärztlichen Rat wendeten mehr als die Hälfte aller befragten Patienten (59,3 %) erweiterte Naturheilverfahren an, dicht gefolgt von den klassischen Naturheilverfahren (54,6 %). Verfahren aus den eigenständigen Medizinsystemen wurden weniger genutzt (26,6 %). Im Ost-West-Vergleich zeigten sich nur geringe Unterschiede in der Selbstanwendung von erweiterten und klassischen Naturheilverfahren. Verfahren aus eigenständigen Medizinsystemen wurden nicht signifikant häufiger von den westdeutschen Patienten benutzt. Abbildung 4 zeigt eine Übersicht der Anwendungen im Ost-West-Vergleich.

**Abbildung 4: Anwendung aufgrund nicht ärztlicher Empfehlung im Ost-West-Vergleich**

Am häufigsten wurden von allen Befragten ohne ärztliche Empfehlung oder Verordnung so genannte Hausmittel (35,6 %) angewendet, dies beinhalteten z. B. Umschläge, Tees

oder Salben. Ungefähr jeder dritte Patient benutzte Bewegungstherapie/Sport (33,9 %), 30,0 % Massagen, 24,4 % Elektrotherapie und 21,0 % Entspannungsverfahren. Von diesen fünf am häufigsten genannten Therapieverfahren wurden die Hausmittel von den Befragten aus Ost- und Westdeutschland annähernd gleich häufig angewendet. Bewegungstherapie, Massagen und Entspannungsverfahren nutzten geringfügig mehr westdeutsche Patienten. Elektrotherapie wurde dagegen signifikant ($p=0,0401$) von wesentlich mehr Teilnehmern aus Ostdeutschland eingesetzt. Abbildung 5 zeigt die fünf meistgenannten Heilverfahren im Ost-West-Vergleich, die ohne ärztlichen Rat angewendet wurden.



* - signifikant $p=0,0401$

Abbildung 5: Die fünf häufigsten Anwendungen ohne ärztlichen Rat im Ost-West-Vergleich

Alle Befragten wendeten die Mikrobiologische Therapie, Ordnungstherapie, Manuelle Therapie und Neuraltherapie am wenigsten an.

Im Ost-West-Vergleich fanden sich nur geringe Unterschiede zwischen den Ergebnissen folgender komplementärmedizinischer Heilmethoden: Hausmittel, Phytotherapie, Eigenbluttherapie, Ordnungstherapie, Neuraltherapie und Manuelle Therapie. Ein signifikanter Unterschied zwischen den Daten aus Ost- und Westdeutschland ergab sich für die Homöopathie ($p=0,0077$) und Elektrotherapie ($p=0,0401$) (siehe Tabelle 18).

Als weitere naturheilkundliche und alternative Therapieverfahren zählten die Patienten jeweils einmal auf: Shiatsu, Magnetfeldtherapie, Kinesiologie, Frühjahrs-Birken-Kur und Quarkumschläge. Schüssler-Salze, Bachblütentherapie, Cranio-Sacral-Therapie und Neuraltherapie wurden jeweils zweimal genannt.

Zur Beurteilung des subjektiven Erfolges der komplementärmedizinischen Heilverfahren sollten die Teilnehmer ihre Erfahrungen bei der Anwendung mitteilen. Insgesamt hatten die Patienten mit den aufgelisteten Therapieverfahren sehr gute Erfahrungen gemacht. Nur bei Elektrotherapie (3,4 %) und Traditioneller Chinesischer Medizin (3,7 %) traten negative Ereignisse auf, alle weiteren Angaben lagen unter drei Prozent.

Tabelle 18: Anwendungen aufgrund nicht ärztlichen Rates im Gesamtergebnis

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|----|--|--|--|--------|
| 1 | Hausmittel 35,6 % (n=146) | Hausmittel 35,1 % (n=61) | Hausmittel 34,4 % (n=72) | n. s. |
| 2 | Bewegungstherapie 33,9 % (n=139) | Bewegungstherapie 31,0 % (n=54) | Bewegungstherapie 34,9 % (n=73) | n. s. |
| 3 | Massagen 30,0 % (n=123) | Massagen 28,2 % (n=49) | Massagen 30,1 % (n=63) | n. s. |
| 4 | Elektrotherapie 24,4 % (n=100) | Elektrotherapie 28,7 % (n=50) | Elektrotherapie 20,1 % (n=42) | 0,0401 |
| 5 | Entspannungsverfahren 21,0 % (n=86) | Entspannungsverfahren 17,8 % (n=31) | Entspannungsverfahren 21,5 % (n=45) | n. s. |
| 6 | Balneo-/Hydrotherapie 15,6 % (n=64) | Balneo-/Hydrotherapie 14,4 % (n=25) | Balneo-/Hydrotherapie 16,3 % (n=34) | n. s. |
| 7 | TCM 15,6 % (n=64) | TCM 13,8 % (n=24) | TCM 15,8 % (n=33) | n. s. |
| 8 | Ernährungstherapie 15,6 % (n=64) | Ernährungstherapie 14,4 % (n=25) | Ernährungstherapie 16,7 % (n=35) | n. s. |
| 9 | Homöopathie 9,8 % (n=40) | Homöopathie 4,6 % (n=8) | Homöopathie 13,4 % (n=28) | 0,0077 |
| 10 | Ausleitende Verfahren 6,1 % (n=25) | Ausleitende Verfahren 6,9 % (n=12) | Ausleitende Verfahren 5,7 % (n=12) | n. s. |
| 11 | Spirituelle Heilmethoden 4,1 % (n=17) | Spirituelle Heilmethoden 3,4 % (n=6) | Spirituelle Heilmethoden 5,3 % (n=11) | n. s. |
| 12 | Sonstige Therapien 3,9 % (n=16) | Sonstige Therapien 4,6 % (n=8) | Sonstige Therapien 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 13 | Phytotherapie 3,7 % (n=15) | Phytotherapie 4,0 % (n=7) | Phytotherapie 3,3 % (n=7) | n. s. |
| 14 | Eigenbluttherapie 3,2 % (n=13) | Eigenbluttherapie 2,3 % (n=4) | Eigenbluttherapie 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,2 % (n=13) | Orthomolekulartherapie 2,3 % (n=4) | Orthomolekulartherapie 3,8 % (n=8) | n. s. |
| 16 | Mikrobiologische Therapie 2,0 % (n=8) | Mikrobiologische Therapie 2,3 % (n=4) | Mikrobiologische Therapie 1,0 % (n=2) | n. s. |
| 17 | Ordnungstherapie 2,0 % (n=8) | Ordnungstherapie 2,3 % (n=4) | Ordnungstherapie 1,9 % (n=4) | n. s. |
| 18 | Manuelle Therapie 1,0 % (n=4) | Manuelle Therapie 0,6 % (n=1) | Manuelle Therapie 1,4 % (n=3) | n. s. |
| 19 | Neuraltherapie 0,2 % (n=1) | Neuraltherapie 0,6 % (n=1) | Neuraltherapie 0,0 % (n=0) | n. s. |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin; n. s. – nicht signifikant

3.9 Anwendungen von Naturheilverfahren und alternativen Therapiemethoden aufgrund einer ärztlichen Empfehlung oder Verordnung

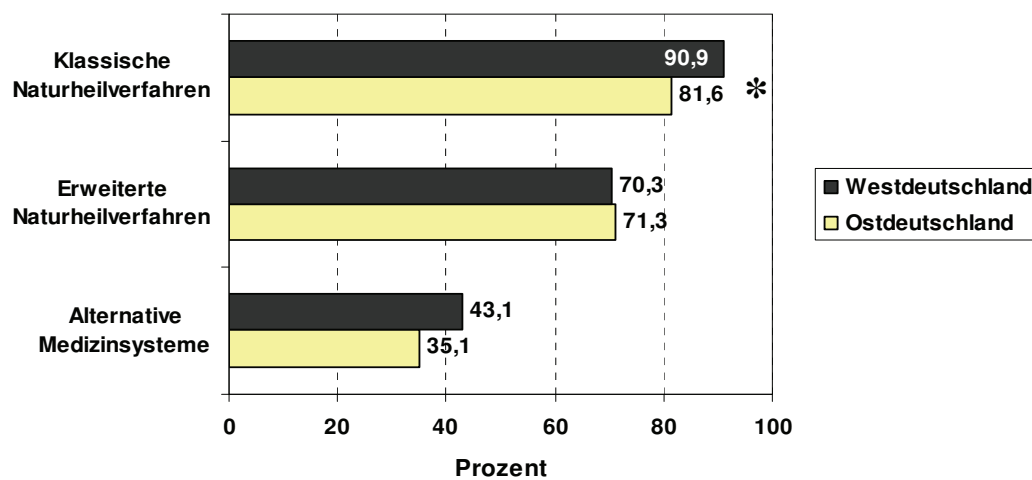
In diesem Abschnitt sollten die Patienten von den 18 angegeben komplementärmedizinischen Heilmethoden diejenigen benennen, die sie aufgrund einer Verordnung oder/und Empfehlung ihres behandelnden Arztes angewendet hatten, sowie deren Wirksamkeit beurteilen. Mehrfachnennungen waren zulässig.

Neun von zehn Teilnehmern wurden mindestens ein naturheilkundliches oder alternativmedizinisches Verfahren durch einen Arzt verschrieben oder empfohlen (91,7 %). Von den Patienten wendeten insgesamt 59,0 % vier oder mehr Therapiemethoden aufgrund eines ärztlichen Rates an. In den westlichen Bundesländern wurden häufiger mehrere komplementärmedizinische Therapieverfahren verordnet oder empfohlen als in Ostdeutschland (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19: Anzahl der verordneten Therapien

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND |
|-----------------------|------------------|-----------------|------------------|
| Keine Therapien | 8,3 % (n = 34) | 12,1 % (n = 21) | 6,2 % (n = 13) |
| 1 bis 3 Therapien | 32,7 % (n = 134) | 34,5 % (n = 60) | 33,0 % (n = 69) |
| 4 oder mehr Therapien | 59,0 % (n = 242) | 53,4 % (n = 93) | 60,8 % (n = 127) |

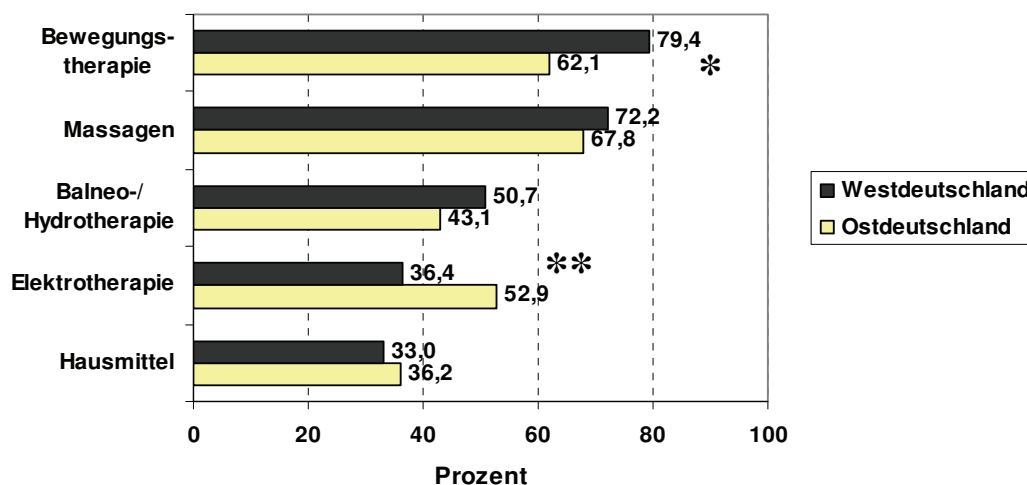
Insgesamt wurden den Patienten von ihren Ärzten am häufigsten Therapieverfahren der klassischen Naturheilkunde (87,3 %) verordnet oder/und empfohlen, 72,2 % erhielten Verfahren aus dem Bereich der erweiterten Naturheilverfahren und bei 40,2 % wurden Heilmethoden aus dem Bereich der eigenständigen Medizinsysteme angewendet. Beim Ost-West-Vergleich zeigte sich eine signifikant häufigere Anwendung von klassischen Naturheilverfahren in Westdeutschland ($p=0,0077$). Als Tendenz war dies auch bei den eigenständigen Medizinsystemen zu erkennen. Bei den erweiterten Naturheilverfahren fanden sich dagegen keine Unterschiede (siehe Abbildung 6).



* - signifikant $p=0,0077$

Abbildung 6: Verordnung beziehungsweise Empfehlung durch einen Arzt

Insgesamt wurden von den 18 gelisteten komplementärmedizinischen Verfahren Bewegungstherapie einschließlich Krankengymnastik, Massagen, Balneo-/ Hydrotherapie, Elektrotherapie und Hausmittel am häufigsten ärztlich verordnet beziehungsweise empfohlen. Bewegungstherapie wurde von 72,4 % aller Befragten, Massagen von 71,7 %, Balneo-/Hydrotherapie von 47,8 %, Elektrotherapie von 44,4 % sowie Hausmittel von 34,4 % infolge ärztlicher Verordnung beziehungsweise Empfehlung angewendet. Bei den fünf am häufigsten verschriebenen Heilmethoden ergab sich, dass Bewegungstherapie, Massagen und Balneotherapie mehr den Patienten in Westdeutschland, Elektrotherapie und Hausmittel mehr den ostdeutschen Patienten verordnet wurden. Hoch signifikante Ergebnisse wurden bei Bewegungstherapie ($p=0,0002$) sowie Elektrotherapie ($p=0,0021$) ermittelt. In der Abbildung 7 sind die fünf am häufigsten verordneten/empfohlenen Therapien im Ost-West-Vergleich dargestellt.



* - signifikant $p=0,0002$ ** - signifikant $p=0,0021$

Abbildung 7: Die fünf häufigsten Verfahren infolge ärztlicher Verordnung/Empfehlung im Ost- West- Vergleich

Besonders Bewegungstherapie ($p=0,0002$), Homöopathie ($p=0,0248$) und Orthomolekulartherapie ($p=0,0025$) wurden signifikant mehr westdeutschen Patienten als ostdeutschen Teilnehmern verschrieben beziehungsweise empfohlen. Dagegen wurde die Elektrotherapie ($p=0,0021$) auch bei der Verordnung oder Empfehlung durch einen Arzt von deutlich mehr ostdeutschen Teilnehmern angewandt.

Im Gesamtergebnis wurden am wenigsten Orthomolekulartherapie, Phytotherapie, spirituelle Heilmethoden und Ordnungstherapie durch einen Arzt verordnet oder/und empfohlen.

Im Vergleich der Daten der ost- und westdeutschen Bundesländer ergaben sich annähernd identische Resultate bei der ärztlichen Empfehlung/Verordnung naturheilkundlicher und alternativer Therapieverfahren wie Entspannungsverfahren, Traditioneller Chinesischer Medizin, Ernährungstherapie, Manueller Therapie, Mikrobiologischer Therapie, Phytotherapie, spirituellen Heilmethoden und Ordnungstherapie (weitere Details siehe Tabelle 20).

Tabelle 20: Anwendung von Komplementärmedizin aufgrund ärztlichen Rates im Ost-West-Vergleich (Reihenfolge nach Gesamthäufigkeit)

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|----|---|--|--|--------|
| 1 | Bewegungstherapie 72,4 % (n=297) | Bewegungstherapie 62,1 % (n=108) | Bewegungstherapie 79,4 % (n=166) | 0,0002 |
| 2 | Massagen 71,7 % (n=294) | Massagen 67,8 % (n=118) | Massagen 72,2 % (n=152) | n. s. |
| 3 | Balneo-/Hydrotherapie 47,8 % (n=196) | Balneo-/Hydrotherapie 43,1 % (n=75) | Balneo-/Hydrotherapie 50,7 % (n=106) | n.s. |
| 4 | Elektrotherapie 44,4 % (n=182) | Elektrotherapie 52,9 % (n=92) | Elektrotherapie 36,4 % (n=76) | 0,0021 |
| 5 | Hausmittel 34,4 % (n=141) | Hausmittel 36,2 % (n=63) | Hausmittel 33,0 % (n=69) | n. s. |
| 6 | Entspannungsverfahren 25,4 % (n=104) | Entspannungsverfahren 24,1 % (n=42) | Entspannungsverfahren 25,4 % (n=53) | n. s. |
| 7 | TCM 24,6 % (n=101) | TCM 24,1 % (n=42) | TCM 23,0 % (n=48) | n. s. |
| 8 | Ernährungstherapie 16,3 % (n=67) | Ernährungstherapie 16,1 % (n=28) | Ernährungstherapie 16,7 % (n=35) | n. s. |
| 9 | Manuelle Therapie 15,9 % (n=65) | Manuelle Therapie 14,4 % (n=30) | Manuelle Therapie 14,4 % (n=30) | n. s. |
| 10 | Homöopathie 13,9 % (n=57) | Homöopathie 8,6 % (n=15) | Homöopathie 18,7 % (n=39) | 0,0248 |
| 11 | Neuraltherapie 11,2 % (n=46) | Neuraltherapie 12,6 % (n=22) | Neuraltherapie 9,1 % (n=19) | n. s. |
| 12 | Ausleitende Verf. 8,8 % (n =36) | Ausleitende Verfahren 10,3 % (n=18) | Ausleitende Verfahren 6,7 % (n=14) | n. s. |
| 13 | Eigenbluttherapie 5,1 % (n=21) | Eigenbluttherapie 2,9 % (n=5) | Eigenbluttherapie 5,7 % (n=12) | n. s. |
| 14 | Mikrobiologische Therapie 3,7 % (n=15) | Mikrobiologische Therapie 2,9 % (n=5) | Mikrobiologische Therapie 3,3 % (n=7) | n. s. |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,4 % (n=14) | Orthomolekulartherapie 1,1 % (n=2) | Orthomolekulartherapie 5,7 % (n=12) | 0,0025 |
| 16 | Phytotherapie 3,2 % (n=13) | Phytotherapie 2,3 % (n=4) | Phytotherapie 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 17 | Sonstige Therapien 2,7 % (n=11) | Sonstige Therapien 2,3 % (n=4) | Sonstige Therapien 3,3 % (n=7) | n. s. |
| 18 | Spirituelle Heilmethoden 2,4 % (n=10) | Spirituelle Heilmethoden 2,3 % (n=4) | Spirituelle Heilmethoden 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 19 | Ordnungstherapie 1,5 % (n=6) | Ordnungstherapie 1,7 % (n=3) | Ordnungstherapie 1,4 % (n=3) | n. s. |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin; n. s. – nicht signifikant

Die befragten Patienten gaben zusätzlich jeweils einmal Kinesiologie, Mooranwendungen, Cranio-Sakral-Therapie, Magnetfeldtherapie, Atlasterapie nach Arlen, Kneipp-Kur, Yoga, Calanetics, Quarkumschläge und Schüssler-Salze an. Osteopathie wurde von drei Patienten genannt.

Auch bei diesem Fragenkomplex wurden die Teilnehmer nach den subjektiven Erfahrungen mit diesen Therapiemethoden gefragt. Bei über 95 % der Patienten zeigten sich sehr gute Erfahrungen in der Anwendung von naturheilkundlichen und alternativen Therapieverfahren, außer bei Elektrotherapie (6,6 %) und Traditioneller Chinesischer Medizin (7,1 %).

3.10 Informiertheit des Arztes über zusätzliche komplementärmedizinische Therapien

Von den an der Befragung teilnehmenden Patienten informierten zwei von drei Teilnehmern (63,9 %) ihren behandelnden Arzt nicht über ihre eigenverantwortliche Behandlung mit naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden. Im Ost-West-Vergleich ergaben sich keine Unterschiede (64,4 % vs. 64,6 %).

Die Patienten wurden auch nach den Gründen für dieses Verhalten befragt. Fünf Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben, weitere Nennungen waren möglich. Mehrfachnennungen waren zulässig.

Über die Hälfte der Teilnehmer gab an, von ihrem behandelnden Arzt nicht direkt nach der Anwendung weiterer Therapiemethoden gefragt worden zu sein. Dies traf häufiger (nicht signifikant) bei den Patienten aus Ostdeutschland als bei denjenigen aus den westlichen Bundesländern zu. In Tabelle 21 sind die Beweggründe, warum der behandelnde Arzt nicht über die in Anspruch genommenen komplementärmedizinischen Verfahren in Kenntnis gesetzt wurde, detailliert dargestellt.

Tabelle 21: Gründe, warum der Arzt über zusätzliche Therapien nicht informiert wurde

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND |
|--|----------------|----------------|-----------------|
| „Ich wurde nicht danach gefragt“ | 52,7 % (n=138) | 58,9 % (n=66) | 47,4 % (n=64) |
| „Ich interessiere mich nicht für Naturheilkunde“ | 15,3 % (n=40) | 15,2 % (n=17) | 14,8 % (n=20) |
| „Ich vergaß darüber zu berichten“ | 8,4 % (n=22) | 6,3 % (n=7) | 8,1 % (n=11) |
| „Ich habe mich nicht getraut“ | 8,0 % (n=12) | 8,0 % (n=9) | 8,9 % (n=12) |
| „Der Arzt braucht es nicht zu wissen“ | 4,6 % (n=12) | 2,7 % (n=3) | 5,9 % (n=8) |
| Andere Gründe | 13,7 % (n=36) | 8,9 % (n=10) | 17,8 % (n=24) |

Von den Patienten selbst wurden folgende weitere Gründe hinzugefügt: zu kurze Behandlungsdauer und zu wenig Zeit des Arztes (sechsmal erwähnt), zu hohe

Behandlungskosten für diese Therapien (dreimal), fehlende Befürwortung durch den behandelnden Arzt (dreimal), fehlender Anlass aus Sicht der Patienten (dreimal), Zufriedenheit mit jetziger Behandlung (zweimal) oder kürzlich eingetretener Arztwechsel (zweimal).

Wenn die Patienten angaben, mit dem behandelnden Arzt über weitere naturheilkundliche und alternative Therapien gesprochen zu haben, sollten sie noch die Einstellung des Arztes zu dieser Thematik einschätzen. Insgesamt befürworteten die meisten Ärzte (83,9 %) nach Meinung der Patienten eine zusätzliche Behandlung mit komplementärmedizinischen Heilmethoden. Es ergaben sich keine Unterschiede im Ost-West-Vergleich (Befürwortung durch 81,8 % (Ost) vs. 83,9 % (West) der Ärzte).

3.11 Indikationen für eine komplementärmedizinische Behandlung

In diesem Abschnitt sollte ermittelt werden, für welche Indikationen die Patienten eine naturheilkundliche und alternativmedizinische Behandlung in Anspruch nehmen.

Insgesamt wurde bei 68,5 % der Patienten mindestens eine ihrer Erkrankungen mit komplementärmedizinischen Therapien behandelt, geringfügig mehr bei den westdeutschen Patienten (70,8 %) als bei den ostdeutschen Befragten (66,1 %).

Von den 13 aufgelisteten Organsystemen und sonstigen Erkrankungen (Mehrfachnennungen waren zulässig) wurden bei Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates am häufigsten naturheilkundliche und alternative Heilmethoden eingesetzt, gefolgt von den Magen-Darm-Erkrankungen und Beschwerden im Bereich Hals-Nasen-Ohren.

Im Ost-West-Vergleich zeigten sich nur geringe Unterschiede: Ostdeutsche Patienten wendeten häufiger Komplementärmedizin für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen an. Dagegen fanden sich vergleichbare Ergebnisse für die Inanspruchnahme bei Erkrankungen im Bereich des Magen-Darm-Traktes, der Psyche, bei Allergien und bei Schilddrüsenerkrankungen. Tabelle 22 zeigt die am häufigsten genannten Organsysteme beziehungsweise Erkrankungen, die naturheilkundlich und alternativmedizinisch behandelt wurden, nach der Gesamthäufigkeit sortiert.

Tabelle 22: Indikationen für eine komplementärmedizinische Behandlung im Ost-West-Vergleich (Reihenfolge nach Gesamthäufigkeit)

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND |
|----|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Bewegungsapparat 42,0 % (n=172) | Bewegungsapparat 39,7 % (n=69) | Bewegungsapparat 41,6 % (n=87) |
| 2 | MDT 9,8 % (n=40) | HNO 12,1 % (n=21) | MDT 9,1 % (n=19) |
| 3 | HNO 9,5 % (n=35) | MDT 9,8 % (n=17) | HNO 7,7 % (n=16) |
| 4 | Atemwege 8,0 % (n=33) | Atemwege 9,2 % (n=16) | Atemwege 6,2 % (n=13) |
| 5 | Herz/ Kreislauf 6,3 % (n=26) | Haut 5,7 % (n=10) | Herz/ Kreislauf 6,2 % (n=13) |
| 6 | Sonstige Erkrankungen 4,9 % (n=20) | Leber/ Galle 5,2 % (n=9) | Sonstige Erkrankungen 6,2 % (n=13) |
| 7 | Haut 4,4 % (n=18) | Herz/ Kreislauf 4,6 % (n=8) | Psyche 4,8 % (n=10) |
| 8 | Psyche 4,4 % (n=18) | Psyche 4,6 % (n=8) | Nervensystem 4,8 % (n=10) |
| 9 | Leber/ Galle 3,9 % (n=16) | Allergie 3,4 % (n=6) | Niere 4,3 % (n=9) |
| 10 | Nervensystem 3,7 % (n=15) | Schilddrüse 3,4 % (n=6) | Haut 3,3 % (n=7) |
| 11 | Niere 3,4 % (n=14) | Sonstige Erkrankungen 2,9 % (n=5) | Allergie 3,3 % (n=7) |
| 12 | Allergie 3,2 % (n=13) | Krebs 2,9 % (n=5) | Leber/ Galle 2,9 % (n=6) |
| 13 | Schilddrüse 2,2 % (n=9) | Nervensystem 2,3 % (n=4) | Schilddrüse 2,4 % (n=3) |
| 14 | Krebs 1,7 % (n=7) | Niere 2,3 % (n=4) | Krebs 0,5 % (n=1) |

HNO – Hals-Nasen-Ohren; MDT – Magen-Darm-Trakt

Am seltensten beanspruchten die befragten Teilnehmer komplementärmedizinische Therapiemethoden für Nierenkrankheiten, Allergien, Schilddrüsen- und Krebserkrankungen.

Als sonstige Beschwerden oder erkrankte Organsysteme wurde von den Patienten zusätzlich Migräne beziehungsweise Kopfschmerzen (siebenmal), Wechseljahresbeschwerden (dreimal), Schmerzen (dreimal), Prostata (einmal), Auge (einmal), Immunsystem (einmal), Herpes (einmal), Rückenschmerzen (einmal), Kollagenose/ Fibromyalgie (einmal) hinzugefügt.

3.12 Auswertung der Daten der Patienten aus Berlin

Heutzutage ist Berlin als führende deutsche Metropole und ehemals geteilte Hauptstadt durch fließende Übergänge zwischen einstigen Ost- und Westberliner Stadtteilen gekennzeichnet. Dieser multikulturelle Stadtstaat ist in Deutschland einzigartig. Eine korrekte Zuordnung der Befragten aus der Region Berlin zu den beiden Gruppen Ost- und Westdeutschland war deshalb nicht möglich. Deshalb werden diese Ergebnisse gesondert vorgestellt.

Von den 410 Teilnehmern der Befragung kamen 26 ältere Patienten (6,3 %) aus Berlin. Das arithmetische Altersmittel lag bei 61,0 (Standardabweichung 8,8) und war geringfügig niedriger als bei den restlichen Befragten. Der Frauenanteil lag mit 73,1 % wesentlich höher als der Gesamtdurchschnitt 61,7 % (Ostdeutschland 67,8 %, Westdeutschland 55,0 %). Die Teilnehmer aus Berlin waren bis auf einen Befragten deutscher Staatsangehörigkeit (96,2 %). Ungefähr die Hälfte gab an, evangelisch zu sein (42,3 %), die anderen waren konfessionslos (46,2 %) und nur ein Teilnehmer war katholischer Religion (3,8 %). Wie bei den ost- und westdeutschen Befragten waren drei Viertel der Berliner Patienten verheiratet (73,1 %). Mehr Teilnehmer aus Berlin waren jedoch alleinstehend (11,5 %), sie hatten auch weniger Kinder (73,1 %) als die übrigen Patienten. Wie im Gesamtergebnis wohnten zwei Drittel der Berliner zusammen mit ihrem Partner (65,4 %) beziehungsweise allein (19,2 %). Der am häufigsten erreichte Schulabschluss war, wie bei den Befragten der ostdeutschen Bundesländer, der der Realschule/Polytechnischen Oberschule (POS) (38,5 %). Die Berliner Befragten bevorzugten eher eine aktive Freizeitgestaltung („Ich bin gerne in meiner Freizeit unterwegs“ 57,7 %) als eine passive („Ich verbringe viel Zeit zu Hause“ 30,8%). Damit waren die Ergebnisse fast identisch zu denen der ost- und westdeutschen befragten Patienten. Sie waren jedoch seltener Mitglieder in einem Verein (15,4 %). Im Vergleich zu den anderen Patienten bezeichneten weniger Berliner ihre körperliche Leistungsfähigkeit als mittelmäßig, ein Drittel der Befragten aus Berlin schätzte sich als gut beziehungsweise schlecht ein (siehe Tabelle 23).

Tabelle 23: Körperliche Leistungsfähigkeit im Ost-West-Berlin-Vergleich

| | SEHR GUT | GUT | DURCH-SCHNITTlich | SCHLECHT | SEHR SCHLECHT | WEIß NICHT |
|-----------------|----------------|------------------|-------------------|------------------|-----------------|----------------|
| Berlin | 0,0 % (n=0) | 30,8 % (n=8) | 34,6 % (n=9) | 30,8 % (n=8) | 3,8 % (n=1) | 0 % (n=0) |
| Ostdeutschland | 2,3 % (n=4) | 24,7 % (n=43) | 41,4 % (n=72) | 19,0 % (n=33) | 6,9 % (n=12) | 4,0 % (n=7) |
| Westdeutschland | 2,9 % (n=6) | 25,8 % (n=54) | 41,1 % (n=86) | 21,1 % (n=44) | 5,7 % (n=12) | 2,9 % (n=6) |

Wie die restlichen Patienten war die Mehrzahl der Berliner gesetzlich krankenversichert (92,3 %) und wurde vorwiegend durch einen Facharzt für Allgemeinmedizin (57,7 %) beziehungsweise Orthopädie (65,4 %) betreut. Als aktuelle Erkrankungen wurden, wie auch bei den Ergebnissen der ost- und westdeutschen Bundesländer, am häufigsten Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates genannt. Die meisten Berliner Teilnehmer litten unter Rückenschmerzen (69,2 %), es folgten Gelenkentzündungen (42,3 %), Hypertonie (38,5 %), Schlafstörungen (38,5 %) und Beschwerden beim Gehen (34,6 %). Im Vergleich mit ost- und westdeutschen Patienten fanden sich keine signifikanten Abweichungen.

Im Gegensatz zu den ost- und westdeutschen Patienten nahmen 73,1 % der Berliner an einer Rehabilitation teil und nur 26,9 % an einer Anschlussheilbehandlung. Die Hälfte der Berliner wählte die Rehabilitationseinrichtung selbst aus, den anderen 50,0 % wurde sie zugewiesen. Die Mehrzahl der Berliner Patienten interessierte sich für eine komplementärmedizinische Betreuung während der Rehabilitationsmaßnahme (siehe Tabelle 24). Dieses Interesse war wesentlich größer als bei den Patienten aus den anderen Bundesländern.

Tabelle 24: Interesse an naturheilkundlicher und alternativmedizinischer Betreuung

| | INTERESSE | KEIN INTERESSE | KEINE ANGABEN |
|-----------------|---------------|----------------|---------------|
| Berlin | 73,1 % (n=19) | 26,9 % (n=7) | 0,0 % (n=0) |
| Ostdeutschland | 55,7 % (n=97) | 36,8 % (n=64) | 7,5 % (n=13) |
| Westdeutschland | 46,7 % (n=98) | 45,5 % (n=95) | 7,7 % (n=16) |

Über 80 % der Berliner Patienten beschäftigten sich in den letzten 2 bis 20 Jahren bereits mit diesen naturheilkundlichen und alternativmedizinischen Therapiemethoden (2–5 Jahre: 42,1 %, 6–20 Jahre: 42,1 %), hier fand sich kein Unterschied zu den anderen Patienten.

Im Hinblick auf die Kenntnisse komplementärmedizinischer Therapien fiel auf, dass die Berliner, im Vergleich zu den Teilnehmern der anderen Bundesländer, wesentlich besser über naturheilkundliche und alternative Heilmethoden informiert waren. Dies betraf vor allem Elektrotherapie, Manuelle Medizin, Entspannungsverfahren und Ausleitende Verfahren, Homöopathie und Balneo-/Hydrotherapie. Homöopathie und Manuelle Therapie waren Patienten aus Berlin im Vergleich zu Patienten aus den ostdeutschen Bundesländern prozentual sogar doppelt so häufig bekannt. Weitere signifikante Unterschiede sind in der Tabelle 25 dargestellt, dabei wurden die Ergebnisse der ost- und westdeutschen sowie Berliner Patienten gleichwertig miteinander verglichen.

Tabelle 25: Signifikante Ergebnisse bei den Kenntnissen in Naturheilverfahren

| THERAPIEN | BERLIN | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|-----------------------|---------------|----------------|-----------------|--------|
| Ausleitende Verfahren | 69,2 % (n=18) | 45,4 % (n=79) | 42,6 % (n=89) | 0,0354 |
| Balneo-/Hydrotherapie | 92,3 % (n=24) | 72,4 % (n=126) | 72,2 % (n=151) | 0,0438 |
| Eigenbluttherapie | 53,8 % (n=14) | 28,2 % (n=49) | 46,9 % (n=98) | 0,0002 |
| Elektrotherapie | 69,2 % (n=18) | 42,5 % (n=74) | 49,3 % (n=103) | 0,0301 |
| Ernährungstherapie | 50,0 % (n=13) | 35,6 % (n=62) | 47,8 % (n=100) | 0,0404 |
| Homöopathie | 69,2 % (n=18) | 36,2 % (n=63) | 52,6 % (n=110) | 0,0003 |
| Manuelle Therapie | 65,4 % (n=17) | 31,6 % (n=55) | 35,9 % (n=75) | 0,0047 |

Nahezu identisch in den drei Gruppen war der Kenntnisstand hinsichtlich Ordnungstherapie, Phytotherapie und Massagen.

Wie auch für die westdeutschen Patienten sind für die Berliner Familie und der Freundeskreis eine wichtige Informationsquelle für naturheilkundliche und alternative Therapien. Die Berliner Patienten nutzten diesbezüglich zu 100 % die Medien. Ergebnisse mit signifikanten Unterschieden zeigt die Tabelle 26.

Tabelle 26: Signifikante Ergebnisse bei den Informationsquellen

| QUELLE | BERLIN | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|------------------|----------------|----------------|-----------------|--------|
| Medien | 100,0 % (n=26) | 78,2 % (n=136) | 76,6 % (n=160) | 0,0015 |
| Familie/ Freunde | 46,2 % (n=12) | 33,3 % (n=58) | 50,7 % (n=106) | 0,0026 |

Die Berliner Patienten wendeten ohne ärztlichen Rat und in Selbstanwendung viel öfter komplementärmedizinische Therapien an als die Patienten der anderen Bundesländer. Dies betraf vor allem Entspannungstechniken, Bewegungstherapie, Hausmittel, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin und Eigenbluttherapie, während sich die Anwendungshäufigkeiten bei Phytotherapie und Orthomolekulartherapie nicht

unterschieden. Signifikant waren die Unterschiede im Ost-West-Berlin-Vergleich nur für die Homöopathie (siehe Tabelle 27).

Tabelle 27: Bedeutsame Ergebnisse in der Selbstanwendung

| THERAPIEN | BERLIN | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|-------------|--------------|----------------|-----------------|--------|
| Homöopathie | 11,5 % (n=3) | 4,6 % (n=8) | 13,4 % (n=28) | 0,0288 |

Die Berliner Patienten wendeten im Vergleich zu den anderen Patienten infolge ärztlicher Verordnung oder/und Empfehlung wesentlich häufiger klassische und erweiterte Naturheilverfahren an. Insbesondere betraf dies Massagen, Bewegungstherapie, Manuelle Therapie, Eigenbluttherapie und Elektrotherapie. Manuelle Therapie und Eigenbluttherapie nannten die Berliner Patienten sogar mehr als doppelt so häufig wie die Patienten aus den restlichen Bundesländern. Die signifikant unterschiedlichen Ergebnisse zeigt die Tabelle 28.

Tabelle 28: Signifikante Ergebnisse bei der Verordnung/Empfehlung durch einen Arzt

| THERAPIEN | BERLIN | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|------------------------|---------------|----------------|-----------------|--------|
| Bewegungstherapie | 88,5 % (n=23) | 62,1 % (n=108) | 79,4 % (n=166) | 0,0001 |
| Eigenbluttherapie | 15,4 % (n=4) | 2,9 % (n=5) | 5,7 % (n=12) | 0,0225 |
| Elektrotherapie | 53,8 % (n=14) | 52,9 % (n=92) | 36,4 % (n=76) | 0,0080 |
| Manuelle Therapie | 38,5 % (n=10) | 14,4 % (n=23) | 14,4 % (n=30) | 0,0271 |
| Massagen | 92,3 % (n=24) | 67,8 % (n=118) | 72,2 % (n=152) | 0,0162 |
| Orthomolekulartherapie | 0,0 % (n=0) | 1,1 % (n=2) | 5,7 % (n=12) | 0,0071 |
| Klassische NHV | 96,2 % (n=25) | 81,6 % (n=142) | 90,9 % (n=190) | 0,0079 |
| Erweiterte NHV | 96,2 % (n=25) | 71,3 % (n=124) | 70,3 % (n=147) | 0,0045 |

NHV – Naturheilverfahren

Annähernd gleiche prozentuale Ergebnisse für alle drei Gruppen wurden bei Hausmitteln, Ernährungstherapien, spirituellen Heilmethoden und Ordnungstherapie ermittelt.

Die häufigsten Indikationen für die Wahl von naturheilkundlichen und alternativen Therapien waren bei den Berlinern die Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (57,7 %) und des Magen-Darm-Traktes (15,4 %). Im Vergleich zu den Patienten der ost- und westdeutschen Bundesländer wurden diese aber von den Teilnehmern aus Berlin öfter komplementärmedizinisch therapiert (siehe Tabelle 29).

Tabelle 29: Die häufigsten Indikationen für Komplementärmedizin im Ost-West-Berlin-Vergleich

| | BERLIN | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Bewegungsapparat 57,7 % (n = 15) | Bewegungsapparat 39,7 % (n = 69) | Bewegungsapparat 41,6 % (n = 87) |
| 2 | MDT 15,4 % (n = 4) | MDT 9,8 % (n = 17) | MDT 9,1 % (n = 19) |

MDT – Magen-Darm-Trakt

Fast die Hälfte aller Berliner Patienten (46,2 %) informierte den behandelnden Arzt über die zusätzlichen Heilmethoden, diese wurden von fast allen behandelten Ärzten (91,7 %) befürwortet. Wenn die Ärzte nicht in Kenntnis gesetzt wurden, waren wie in den anderen Bundesländern die häufigsten Begründungen: „keine Nachfrage des Arztes“ (50,0 %) und „kein Interesse an Naturheilverfahren“ (21,4 %). Es ergaben sich im Vergleich der Daten zwischen Berlin, Ost- und Westdeutschland keine Unterschiede.

3.13 Vergleich zwischen den weiblichen und männlichen Befragten

Die 410 Patienten, deren Fragebögen ausgewertet werden konnten, waren zu 61,7 % weiblich und zu 37,8 % männlich. Zwei Personen machten keine Angaben zu ihrem Geschlecht, ihre Daten wurden nicht berücksichtigt.

In einem direkten Vergleich der Ergebnisse der weiblichen und männlichen Patienten zeigte sich, dass sich wesentlich mehr Frauen (59,3 %) als Männer (40,6 %) für eine Betreuung mit naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden interessieren. In der Dauer des Interesses für Komplementärmedizin zeigten sich nur geringe Unterschiede. Wie in der Abbildung 8 dargestellt, interessierten sich die meisten Männer erst seit kurzem (1–5 Jahre), die meisten Frauen aber schon seit längerem (6–20 Jahre) für diese zusätzlichen Therapieverfahren.

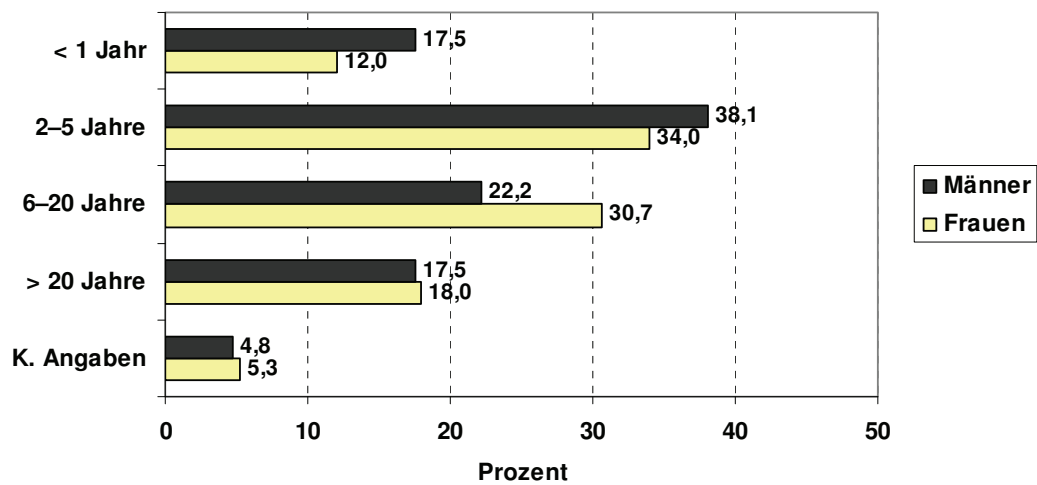


Abbildung 8: Dauer des Interesses für Komplementärmedizin

Die Frauen hatten bei diesen Therapien auch einen höheren Wissensstand als die Männer. Dies betrifft insbesondere die erweiterten Naturheilverfahren wie Eigenbluttherapie (47,0 % vs. 27,1 %), Entspannungsverfahren (58,5 % vs. 36,8 %), Manuelle Therapie (44,3 % vs. 21,9 %), Neuraltherapie (15,0 % vs. 3,9 %), Ausleitende Verfahren (50,2 % vs. 38,1 %), aber auch Homöopathie (52,6 % vs. 36,8 %) und Phytotherapie (33,2 % vs. 22,6 %). Die Männer hatten nur bei Massagen (84,2 % vs. 85,2 %) und Elektrotherapie (46,6 % vs. 49,7 %) geringfügig mehr Kenntnisse als die Frauen. In der Abbildung 9 sind die fünf bekanntesten komplementärmedizinischen Heilmethoden im Vergleich dargestellt.

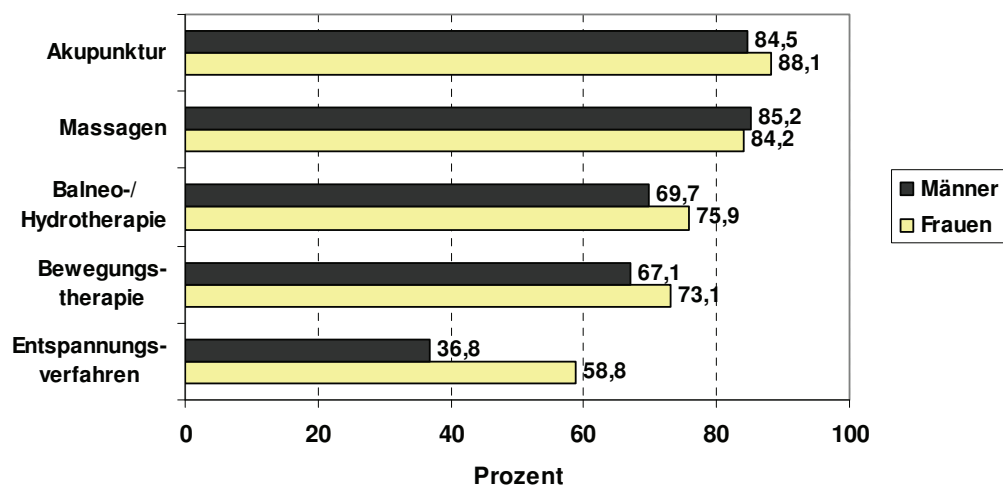


Abbildung 9: Die fünf bekanntesten Therapien im Vergleich zwischen Frauen und Männer

Aus Eigeninitiative und ohne ärztlichen Rat nahmen mehr Frauen als Männer naturheilkundliche und alternative Heilmethoden in Anspruch. Auch bei einer Unterteilung der Verfahren in klassische Naturheilverfahren, erweiterte Naturheilverfahren und eigenständige Medizinsysteme zeigte sich diese Tendenz (siehe Tabelle 30).

Tabelle 30: Anwendungen ohne ärztlichen Rat beziehungsweise in Eigeninitiative

| | FRAUEN | MÄNNER |
|-------------------------------|----------------|---------------|
| Erweiterte Naturheilverfahren | 62,8 % (n=159) | 52,9 % (n=82) |
| Klassische Naturheilverfahren | 58,9 % (n=149) | 47,1 % (n=73) |
| Eigenständige Medizinsysteme | 29,2 % (n=74) | 21,9 % (n=34) |

Wesentlich mehr Frauen als Männer nahmen Ernährungstherapie (20,9 % vs. 6,5 %), Entspannungstechniken (26,1 % vs. 12,3 %) und Hausmittel (39,1 % vs. 29,7 %) in Anspruch. Lediglich Massagen (28,9 % vs. 31,0 %) waren bei den männlichen Befragten etwas gefragter. In der Abbildung 10 sind die fünf häufigsten Anwendungen ohne ärztlichen Rat beziehungsweise in Eigeninitiative im Vergleich zusammengefasst.

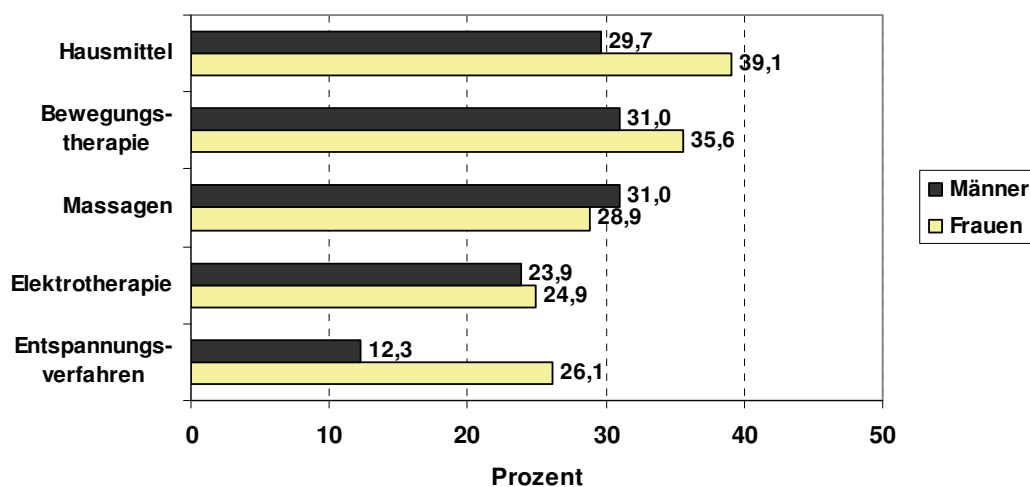


Abbildung 10: Die fünf häufigsten Anwendungen ohne ärztlichen Rat im Vergleich Frauen/ Männer

Bei der Empfehlung beziehungsweise der Verordnung durch einen Arzt wendeten die Frauen ebenfalls viel häufiger als die Männer komplementärmedizinische Methoden an. Der größte Unterschied ergab sich bei den eigenständigen Medizinsystemen. Fast jede zweite Patientin (47,8 %), aber nur 27,7 % der Patienten nahm diese Heilmethoden auf

ärztlichen Rat in Anspruch. Dagegen zeigte sich bei den klassischen Naturheilverfahren kein Unterschied (siehe Tabelle 31).

Tabelle 31: Vergleich der Anwendung aufgrund ärztlicher Empfehlung/Verordnung

| | FRAUEN | MÄNNER |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Klassische Naturheilverfahren | 87,7 % (n=222) | 86,5 % (n=134) |
| Erweiterte Naturheilverfahren | 74,7 % (n=189) | 68,4 % (n=106) |
| Eigenständige Medizinsysteme | 47,8 % (n=121) | 27,7 % (n=43) |

Im Vergleich der einzelnen Therapieverfahren wurden den Frauen Entspannungstechniken (30,4 % vs. 17,4 %), Ausleitende Verfahren (11,9 % vs. 3,9 %), Manuelle Medizin (19,8 % vs. 9,7 %), Neuraltherapie (16,2 % vs. 3,2 %) und Traditionelle Chinesische Medizin (30,8 % vs. 14,8 %) wesentlich häufiger von Ärzten verordnet oder/und empfohlen. Dagegen nutzten beide Geschlechter ungefähr gleich häufig Bewegungstherapie (73,1 % vs. 71,6 %), Elektrotherapie (44,7 % vs. 44,5 %), Ordnungstherapie (1,6 % vs. 1,3 %), Orthomolekulartherapie (3,6 % vs. 3,2 %) und Hausmittel (35,6 % vs. 32,3 %). Abbildung 11 fasst die fünf meistgenannten Therapieverfahren in einer Übersicht zusammen.

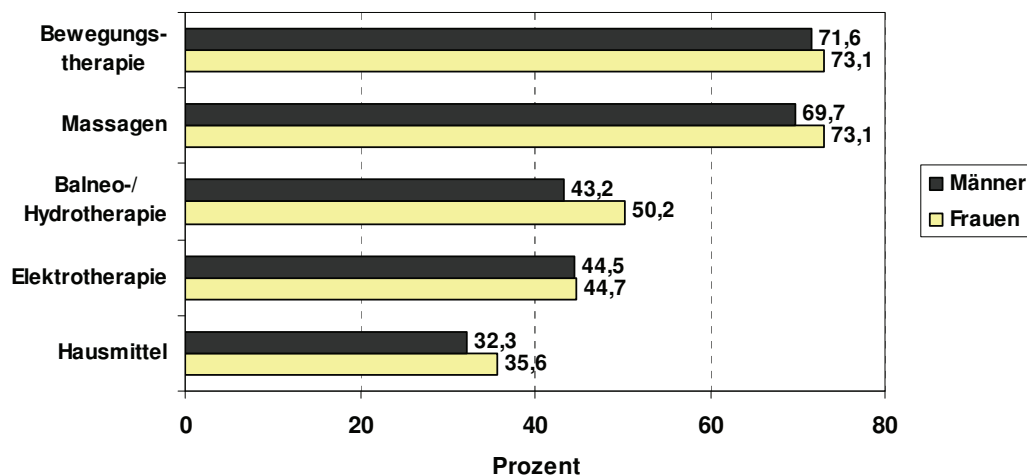


Abbildung 11: Anwendung aufgrund ärztlicher Empfehlung/Verordnung im Vergleich Frauen/ Männer

3.14 Vergleich der Patienten hinsichtlich der Rehabilitationsverfahren

Eine Anschlussheilbehandlung findet direkt im Anschluss an einen stationären Krankenhausaufenthalt statt, sie dient der Nachbehandlung nach einem operativen Eingriff oder einer schwerwiegenden akuten Erkrankung. Bei einer Rehabilitationstherapie kommen die Patienten aus der häuslichen Umgebung in die Rehabilitationseinrichtung, hier ist das Ziel in der Regel die nachhaltige Besserung bei einer chronischen Krankheit (Zwahr, 2006, Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007). Dementsprechend kann davon ausgegangen werden, dass sich die den beiden Rehabilitationsverfahren vorangehende komplementärmedizinische Therapie unterschied.

Von den 410 Teilnehmern der Studie befanden sich 227 Patienten (55,4 %) in einer Anschlussheilbehandlung und 117 Befragte (43,2 %) führten eine stationäre Rehabilitation durch. Fünf Personen machten keine Angaben zur ihrer Rehabilitationsart, ihre Angaben wurden deshalb nicht einbezogen.

Die Patienten, die ein Rehabilitationsverfahren wahrnahmen, wendeten in Eigeninitiative beziehungsweise ohne ärztliche Empfehlung häufiger Naturheilverfahren und alternative Heilverfahren an als Teilnehmer einer Anschlussheilbehandlung. Dies galt vor allem für die klassischen Naturheilverfahren. Dabei verwendeten fast zwei Drittel der Rehabilitationspatienten (62,2 %) klassische Naturheilverfahren, bei den Patienten in der Anschlussheilbehandlung waren es nur 48,9 % (siehe Tabelle 32).

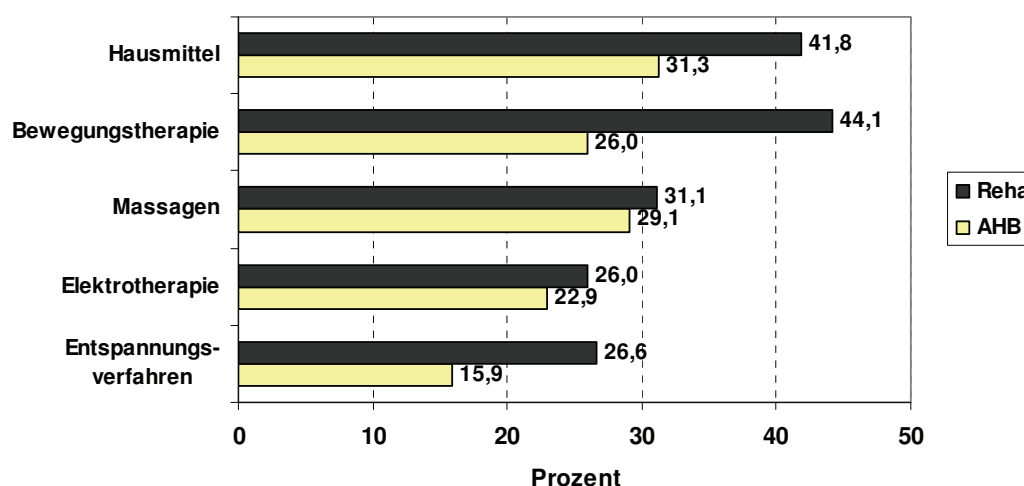
Tabelle 32: Anwendungen aufgrund nicht ärztlicher Empfehlung

| | ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG | REHABILITATION |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|
| Klassische Naturheilverfahren | 48,9 % (n=111) | 62,1 % (n=110) |
| Erweiterte Naturheilverfahren | 54,6 % (n=124) | 65,5 % (n=116) |
| Eigenständige Medizinsysteme | 24,7 % (n=56) | 28,2 % (n=50) |

Bei den einzelnen Therapieverfahren wendeten erheblich mehr Rehabilitationspatienten als Patienten in der Anschlussheilbehandlung Entspannungstechniken (26,6 % vs. 15,9 %), Bewegungstherapie (44,1 % vs. 26,0 %) und Hausmittel (41,8 % vs. 31,3 %) in Eigeninitiative und ohne ärztlichen Rat an. Am größten fiel der Unterschied bei der Bewegungstherapie (44,1 % vs. 26,0 %) aus. Vergleichbare Nutzungsraten zeigten sich bei der Traditionellen Chinesischen Medizin (15,8 % vs. 15,0 %), Phytotherapie (3,4 % vs. 3,5 %), Massagen (31,1 % vs. 29,1 %), Ernährungstherapie (15,8 % vs. 15,0 %),

Mikrobiologischer Therapie (1,7 % vs. 2,2 %), Manueller Medizin (1,7 % vs. 0,4 %) und Neuraltherapie (0,6 % vs. 0,0 %).

Abbildung 12 zeigt die Ergebnisse der fünf meistgenannten Therapieverfahren in Eigeninitiative und auf Empfehlung nicht ärztlichen Personals für Patienten in Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung.



Reha – Rehabilitation; AHB – Anschlussheilbehandlung

Abbildung 12: Die fünf häufigsten Anwendungen ohne ärztlichen Rat und in Eigeninitiative im Vergleich Reha/ AHB

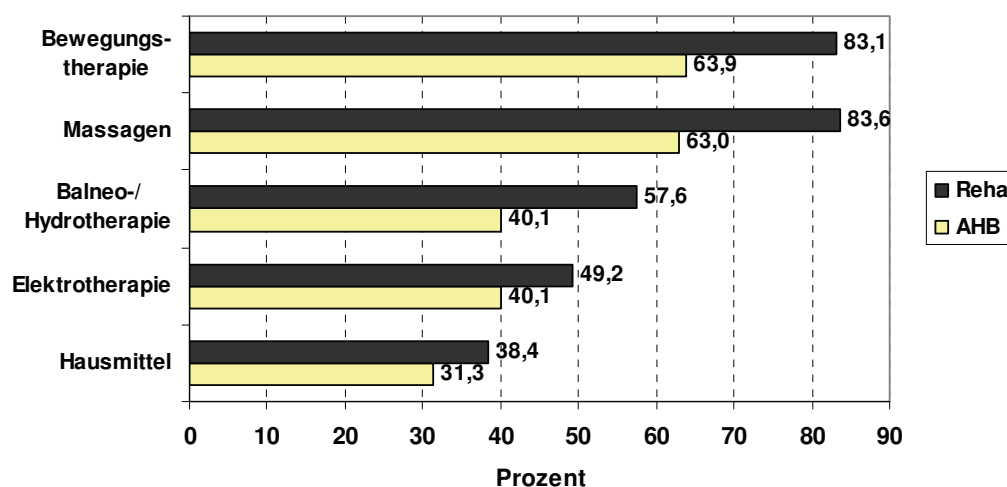
Bei der Anwendung aufgrund einer Verordnung oder Empfehlung eines Arztes wendeten ebenfalls die Rehabilitationspatienten vor Aufnahme in die Rehabilitationsklinik komplementärmedizinische Heilmethoden häufiger im Vergleich zu denjenigen in einer Anschlussheilbehandlung an. Erweiterte Naturheilverfahren benutzten 85,3 % der Teilnehmer der Rehabilitation, aber nur 62,1 % der Patienten in der Anschlussheilbehandlung (siehe Tabelle 33).

Tabelle 33: Anwendung auf Rat eines Arztes

| | ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG | REHABILITATION |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|
| Klassische Naturheilverfahren | 81,9 % (n=186) | 94,4 % (n=167) |
| Erweiterte Naturheilverfahren | 62,1 % (n=141) | 85,3 % (n=151) |
| Eigenständige Medizinsysteme | 35,7 % (n=81) | 45,8 % (n=81) |

Die befragten Patienten der Rehabilitation beanspruchten auf ärztliche Empfehlung oder Verordnung häufiger Balneo-/Hydrotherapie (57,6 % vs. 40,1 %), Bewegungstherapie

(83,1 % vs. 63,9 %), Massagen (83,6 % vs. 63,0 %), Entspannungstechniken (33,9 % vs. 17,6 %), Homöopathie (20,9 % vs. 8,4 %) und Manuelle Therapie (28,8 % vs. 5,3 %). Dagegen ergaben sich für Ordnungstherapie (1,1 % vs. 2,2 %), Ernährungstherapie (16,9 % vs. 15,4 %) und Phytotherapie (3,4 % vs. 2,6 %) keine Gruppenunterschiede. Die Abbildung 13 stellt die fünf häufigsten Therapieverfahren aufgrund ärztlicher Empfehlung/Verordnung bei den Patienten der Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung dar.



Reha – Rehabilitation; AHB – Anschlussheilbehandlung

Abbildung 13: Anwendung aufgrund einer Empfehlung/Verordnung eines Arztes im Vergleich Reha/ AHB

3.15 Vergleich der Patienten mit guter bzw. schlechter körperlicher Leistungsfähigkeit

Da zwischen der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Inanspruchnahme von naturheilkundlichen und alternativen Therapiemethoden möglicherweise Assoziationen bestehen, wurden die Ergebnisse diesbezüglich ausgewertet (Bausell et al., 2001, Zochling et al., 2004).

Insgesamt 28,0 % der Patienten gaben an eine gut oder sehr gut körperliche Leistungsfähigkeit zu besitzen. Sie werden im Weiteren als Gruppe mit guter Kondition bezeichnet. Diese wurde mit den restlichen Befragten (67,8 %) verglichen, die angaben, durchschnittlich, schlecht oder sehr schlecht leistungsfähig zu sein. Diese werden im

Weiteren als Gruppe mit schlechter Kondition bezeichnet. Keine Angaben machten vier Patienten (1,0 %) und 13 Teilnehmer (3,2 %) konnten ihre physische Leistungsfähigkeit nicht einschätzen. Sie wurden in der Auswertung nicht berücksichtigt.

Ohne ärztlichen Rat und in Eigeninitiative haben mehr Patienten mit guter Kondition als solche mit schlechter Kondition klassische Naturheilverfahren in Anspruch genommen. Patienten mit schlechter Kondition wendeten dagegen häufiger erweiterte Naturheilverfahren und alternative Medizinsysteme an als Patienten mit guter Kondition (siehe Tabelle 34).

Tabelle 34: Anwendung in Eigeninitiative und ohne ärztlichen Rat

| | GUTE KONDITION | SCHLECHTE KONDITION |
|-------------------------------|----------------|---------------------|
| Klassische Naturheilverfahren | 60,9 % (n=70) | 52,2 % (n=154) |
| Erweiterte Naturheilverfahren | 54,8 % (n=63) | 61,0 % (n=180) |
| Eigenständige Medizinsysteme | 23,5 % (n=27) | 27,8 % (n=82) |

Bei vielen, insbesondere den passiven Therapieverfahren, ergaben sich keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen, so bei Balneo-/Hydrotherapie (15,7 % vs. 15,6 %), Phytotherapie (3,5 % vs. 3,7 %), Ausleitenden Verfahren (6,1 % vs. 6,1 %), Entspannungstechniken (21,7 % vs. 20,7 %), Manueller Therapie (1,7 % vs. 0,7 %), Eigenblutbehandlung (2,6 % vs. 3,4 %), Mikrobiologischer Therapie (2,6 % vs. 1,7 %) und Neuraltherapie (0,0 % vs. 0,3 %). Unterschiede zeigten sich vor allem bei zwei der fünf am häufigsten angewendeten Heilmethoden in Selbstanwendung, nämlich der Bewegungstherapie und der Elektrotherapie, sowie bei der Ernährungstherapie. Patienten mit guter körperlicher Leistungsfähigkeit nahmen häufiger Bewegungstherapie und Ernährungstherapie (20,0 % vs. 13,9 %) in Anspruch. Dagegen benutzten mehr Patienten mit schlechter Kondition Elektrotherapie (Abbildung 14).

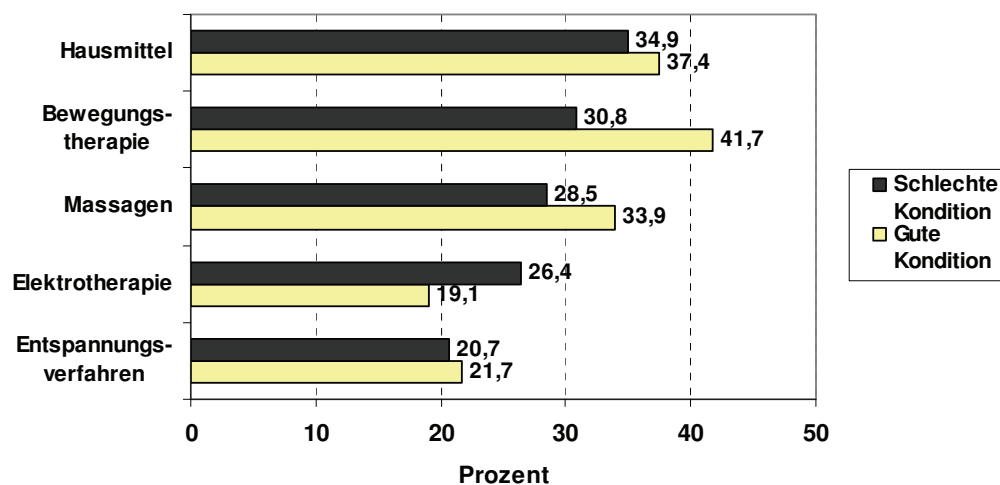


Abbildung 14: Die häufigsten angewendeten Therapieverfahren in Eigeninitiative und ohne ärztlichen Rat

Bei der Verordnung oder Empfehlung von Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden durch einen Arzt zeigte sich eine fast identische Inanspruchnahme durch beide Gruppen bei den Verfahren der klassischen Naturheilkunde und den eigenständigen Medizinsystemen. Patienten mit schlechter körperlicher Leistungsfähigkeit wendeten dagegen mehr erweiterte Naturheilverfahren an als Teilnehmer mit guter Kondition (weitere Details siehe Tabelle 35).

Tabelle 35: Anwendung auf Rat oder Verordnung eines Arztes

| | GUTE KONDITION | SCHLECHTE KONDITION |
|-------------------------------|----------------|---------------------|
| Klassische Naturheilverfahren | 87,8 % (n=101) | 87,1 % (n=257) |
| Erweiterte Naturheilverfahren | 68,7 % (n=79) | 73,6 % (n=217) |
| Eigenständige Medizinsysteme | 39,1 % (n=45) | 40,7 % (n=120) |

In der Aufschlüsselung nach den einzelnen Therapiemethoden zeigten sich annähernd gleiche Ergebnisse für Balneo-/Hydrotherapie (47,8 % vs. 47,8 %), Phytotherapie (3,5 % vs. 3,1 %) und Traditionelle Chinesische Medizin (24,3 % vs. 24,7 %), sowie bei den erweiterten Naturheilverfahren wie Entspannungstechniken (25,2 % vs. 25,4 %), Manuelle Therapie (15,7 % vs. 15,9 %), Neuraltherapie (11,3 % vs. 11,2 %), und spirituelle Heilmethoden (2,6 % vs. 2,4 %).

Deutliche Unterschiede bei der Verordnung und Empfehlung durch einen Arzt ergaben sich bei Elektrotherapie (46,4 % vs. 39,1 %), die von mehr Patienten mit schlechter

Kondition in Anspruch genommen wurde. Hausmittel (40,0 % vs. 32,2 %), Homöopathie (16,5 % vs. 12,9 %) und Ernährungstherapie (21,7 % vs. 14,2 %) wurden von mehr Patienten mit guter Kondition genutzt. Abbildung 15 zeigt die fünf häufigsten Anwendungen von naturheilkundlichen und alternativen Therapiemethoden aufgrund ärztlicher Verordnung/Empfehlung.

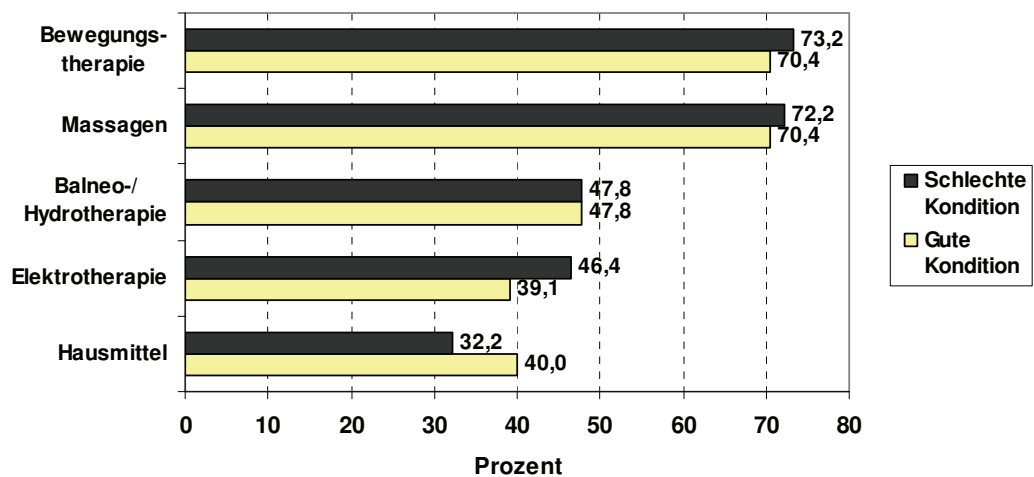


Abbildung 15: Anwendung der fünf meistgenannten Therapien auf Rat eines Arztes im Vergleich gute/ schlechte Kondition

4 Diskussion

4.1 Methoden

Die schriftliche Befragung mit Hilfe eines strukturierten Fragebogens gehört zu den klassischen Methoden der quantitativen Befragung. Mit diesem Instrument können Unterschiede und Veränderungen von Personengruppen und deren subjektiven Einstellungen exakt ermittelt und Hypothesen über diese Personengruppen kritisch überprüft werden (Konrad, 2001).

Für die vorliegende Untersuchung wurde ein eigens konstruierter Fragebogen nach ausführlicher Recherche entwickelt. Die Zusammenstellung der Fragen erfolgte anhand von Vorlagen standardisierter Fragebögen und eigenen Fragestellungen. Als Pretest des Fragebogens und des Studienablaufs wurde im Mai 2005 eine Pilotstudie durchgeführt. Danach wurden geringe strukturelle Veränderungen am Fragebogen vorgenommen, um eine einfache Bearbeitung, gutes Verständnis und geringen Aufwand für den Befragten zu gewährleisten und die Kriterien der Objektivität und Reliabilität zu erreichen. Der Aufbau des Fragebogens wurde optimal nach den Kriterien nach Barth (1998) so konstruiert, dass er eine „Spannungskurve“ aufwies, damit das Interesse während der Beantwortung aufrechterhalten blieb. Nach diesen Kriterien werden zuerst Einstiegsfragen gestellt, um die Aufmerksamkeit zu steigern, in der Mitte die Hauptfragen der Untersuchungen und zuletzt die Fragen, die zur Beantwortung weniger Aufmerksamkeit erfordern, wie z. B. die demographischen Fragen (Barth, 1998, Porst, 2001).

Der Fragebogen konnte innerhalb von 15–20 Minuten ausgefüllt werden, ein im Vergleich zu mündlichen Erhebungen verhältnismäßig geringer Zeitaufwand. Die Rückgabefrist von drei Tagen nach Erhalt des Fragebogens gab den Patienten ausreichend Zeit, um ihn auszufüllen und gegebenenfalls Fragen an die Prüfer zu richten.

Die gute Rücklaufquote von 84,6 % und die Auswertbarkeit von insgesamt 82 % der Fragebögen, die die Einschlusskriterien erfüllten, belegen einen optimalen Aufbau des Fragebogens, eine gute Organisation bei der Durchführung der Erhebung an beiden Rehabilitationskliniken, sowie das rege Interesse der dortigen Patienten an naturheilkundlichen und alternativen Therapiemethoden. Dies deutet auf eine gute

Repräsentativität der Stichprobe hin, denn in anderen Untersuchungen wie z. B. Cohen et al. (2002), Canter und Ernst (2004) ergaben sich ähnliche Prozentzahlen.

Der Ablauf der Befragung erforderte nur einen geringen Personalaufwand, die Untersuchung selbst war sehr kostengünstig. An beiden Rehabilitationskliniken wurde zu Beginn eine Schulung aller Ärzte und Schwestern zum Ablauf der Studie durchgeführt, um einen organisierten und reproduzierbaren Ablauf der Befragung zu garantieren. Dies belegt die hohe Responserate beider Rehabilitationskliniken (84,6 %). Infolge der persönlichen Verteilung des Fragebogens durch den betreuenden Arzt wurde gewährleistet, dass die Einschlusskriterien eingehalten wurden und nicht nur Patienten zwischen 50 und 80 Jahren befragt wurden, die sich für komplementärmedizinische Therapien interessierten, sondern auch diejenigen ermutigt wurden teilzunehmen, die nur geringe Kenntnisse über Naturheilverfahren und Alternativmedizin hatten oder sich nicht dafür interessierten. Damit wurde ein wichtiges Kriterium der Repräsentativität gewährleistet. Zudem wurde der bei mündlichen Befragungen oft beschriebene Interviewereffekt vermieden, bei dem äußere Merkmale des Interviewers das Antwortverhalten der Teilnehmer beeinflussen (Konrad, 2001).

Trotz gewissenhafter Vorbereitung und Durchführung der Befragung ist die Realisierung der Studie hauptsächlich von der Teilnahmebereitschaft, vom Verständnis und dem Wissensstand der Patienten abhängig. Die Erhebungssituation ist schlecht kontrollierbar und andere Personen können eventuell die Antworten des Befragten beeinflussen. Um dies zu vermeiden, wurden Ärzte und Pflegepersonal vor Beginn der Studie ausführlich informiert und angehalten, die Patienten daran zu erinnern, den Fragebogen selbstständig auszufüllen.

Da es sich bei der vorliegenden Erhebung insbesondere um eine Vergleichsstudie zwischen den Ergebnissen ost- und westdeutscher Teilnehmer handelt, könnte eine Verzerrung der Resultate bei falscher Angabe des Wohnortes entstehen. Mit der Gewährleistung der Anonymität während der Erhebung wird zwar erreicht, dass der Anteil der ehrlichen Angaben ansteigt, jedoch können bei eventuell unvollständiger oder unsachgemäßer Beantwortung der Fragen die Gründe nicht ermittelt werden (Barth, 1998).

Weitere Fehler können bei der Eingabe der Daten entstanden sein. Durch mehrfach erfolgte sorgfältige Kontrolle sollten zusätzliche Fehlerquellen entdeckt und entfernt werden. Die Vor- und Nachteile der Erhebung wurden noch einmal übersichtlich in einer

eigens dafür zusammengestellten Tabelle in Anlehnung an eine Übersicht von Konrad (2001) zusammengefasst (siehe Tabelle 36).

Tabelle 36: Vor- und Nachteile bei einer schriftlichen Befragung

| Vorteile | Nachteile |
|--|--|
| Geringe Kosten | Fehler bei Dateneingabe |
| Geringer Personalaufwand | Unkontrollierbarkeit der Erhebungssituation |
| Geringer Aufwand für die Patienten | Warten auf Rücklauf |
| Befragung geographisch verteilter Personen | Keine Kenntnisse über Art der Ausfälle und unvollständige Beantwortung |
| Keine Beeinflussung durch den Interviewer | Keine Möglichkeit der Nachfrage |
| Geringerer Zeitaufwand | |
| Hohe Anonymität | |
| Mehr Zeit zur Beantwortung | |

Die unterschiedlichen internationalen Definitionen für komplementärmedizinische Therapiemethoden erschweren einen quantitativen Vergleich der Studien innerhalb Deutschlands und international. In der deutschen Literatur werden zusätzlich verschiedene Fachbegriffe wie „komplementäre“, „alternative“, „holistische“, „ganzheitliche“ oder „unkonventionelle“ Medizin gebraucht (Augustin und Schmiedel, 2003, Spencer und Jacobs, 1999, Dalen, 1998, Marstedt und Moebus, 2003).

In der vorliegenden Befragung wurden zahlreiche naturheilkundliche und alternativmedizinische Therapiemethoden gelistet. Aufgrund der Vielzahl der unterschiedlichen Bezeichnungen und Definitionen, die für einige dieser Therapien existieren, dürften nicht immer alle Befragten die exakte Bedeutung des abgefragten Begriffs erfasst und ihn dementsprechend inkorrekt interpretiert haben. So werden die Begriffe Manuelle Therapie, Chiropraktik und Chirotherapie, sowie auch Phytotherapie und Hausmittel oft fälschlicherweise als Synonyme verwendet. Daraus kann möglicherweise eine Unterschätzung, aber auch eine Überbewertung der Ergebnisse entstehen. Eine kurze Beschreibung nach jeder Therapieform in allgemein verständlicher Sprache sollte diese Problematik eingrenzen und erfordert weiterhin eine Verbesserung in zukünftigen Fragebögen. Weitere Bearbeitung in künftigen Erhebungen benötigen die soziodemographischen Daten, die in diesem Fragebogen sehr ausführlich sind.

Jedem Fragebogen wurde ein Informationsschreiben beigelegt, um den Patienten über die Erhebung aufzuklären und zudem zur Beantwortung zu motivieren. Die Anonymität während der Studie wurde betont (Barth, 1998).

Da für die Studie nur zwei Rehabilitationskliniken ausgewählt wurden, sind manche Bundesländer wie zum Beispiel Mecklenburg-Vorpommern, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen über- beziehungsweise die restlichen Bundesländer unterrepräsentiert. Deshalb kann man die gesammelten Daten nicht auf die gesamte ältere Bevölkerung Deutschlands beziehen, sondern nur auf den Nordosten und die Mitte Deutschlands. Eine größere Fallzahl beziehungsweise eine Befragung an mehreren verschiedenen Rehabilitationskliniken aus ganz Deutschland wäre notwendig, um eine deutschlandweite repräsentative Erhebung realisieren zu können. Außerdem könnte somit auch weitere Auswertungen, wie z. B. nach Altersgruppen, vorgenommen werden.

4.2 Ergebnisse

4.2.1 Soziodemographische Daten

Die Befragung zu Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden richtete sich gezielt an die Bevölkerungsgruppe im Alter zwischen 50 und 80 Jahre; das Durchschnittsalter der Studienpopulation betrug 63,1 Jahre (siehe Tabelle 3). Diese Personengruppe gehört nach der nationalen und internationalen Literatur weniger zu der Gruppe der hauptsächlichen Anwender von Komplementärmedizin beziehungsweise wurde seltener untersucht (Eisenberg et al., 1998, Härtel und Volger, 2004, Foster et al., 2000).

In der vorliegenden Studie überwiegen die weiblichen (61,7 %) gegenüber den männlichen Teilnehmern (37,8 %) (siehe Anhang Tabelle 1). Dies kann zufällig bedingt sein durch die Zuweisung der Patienten in die Rehabilitationskliniken und nicht Folge eines größeren Interesses von Frauen an naturheilkundlichen und alternativen Therapiemethoden, wie es in anderen Studien beschrieben wurde (Kindermann, 1997, Sharples et al., 2003, Huber et al., 2004, Bückner, 2006). Der hohe Frauenteil ist vielmehr Folge des Frauenüberschusses in der Bevölkerung ab 60 Jahre, zudem leiden Frauen im Vergleich zu Männern häufiger an Beschwerden und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Statistisches Bundesamt, 2006d).

Der Vergleich mit den Daten zum Familienstand aus dem Statistischen Jahrbuch von 2006 (Statistisches Bundesamt, 2006d) zeigt eine weitgehende Übereinstimmung mit den Ergebnissen dieser Befragung, damit liegt diesbezüglich eine repräsentative Stichprobe vor. Die größere Zahl der Patienten war verheiratet, jeder zehnte Teilnehmer verwitwet oder geschieden beziehungsweise getrennt lebend, und nur insgesamt 4,1 % der älteren Patienten waren ledig (siehe Tabelle 6).

Die befragten Patienten wiesen ein durchschnittliches Bildungsniveau auf, über die Hälfte aller Teilnehmer hatte als höchsten Schulabschluss die Volks- und Hauptschule erreicht, jeder Dritte die mittlere Reife und nur jeder Fünfte die gymnasiale Oberstufe (siehe Tabelle 9). Im Vergleich mit dem statistischen Jahrbuch entspricht dies ebenso der Verteilung der deutschen Gesamtbevölkerung, d. h. es handelt sich diesbezüglich um eine repräsentative Stichprobe (Statistisches Bundesamt, 2006b). Bei anderen Befragungen mit komplementärmedizinischer Thematik wurden häufig vorwiegend Personen mit einem überdurchschnittlichen Bildungsniveau befragt; dies ist nicht repräsentativ für die ältere Bevölkerung in Deutschland (Eisenberg et al., 1998, Najm et al., 2003, Statistisches Bundesamt, 2006d).

Um das aktive und passive Freizeitverhalten der Teilnehmer einschätzen zu können, wurden die Patienten gebeten unter den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten auszuwählen. Über 50% gaben an „aktiv in einem Verein zu sein“ (am häufigsten in einem Sportverein) oder „gern im Freien unterwegs zu sein“ – dies spricht für eine aktive Freizeitgestaltung. Nahezu ein Drittel aller Befragten hielten sich Haustiere, trotz der häufigen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates wurde der Hund erstaunlicherweise am meisten aufgeführt. Dies unterstützt die körperliche Aktivität. Die Erhebung des Robert-Koch-Institutes von Kohler und Ziese (2004) bestätigt dieses Ergebnis. In der telefonischen Befragung zu chronischen Erkrankungen in Deutschland war fast die Hälfte der Teilnehmer über 65 Jahren sportlich aktiv. Ein aktives Gesundheitsverhalten hat einen großen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden, und somit auf die körperliche Leistungsfähigkeit (Lademann und Kolip, 2005).

Bei der Selbsteinschätzung der physischen Kondition ergab sich, dass insgesamt 41,0 % der Patienten ihre körperliche Leistungsfähigkeit als mittelmäßig einschätzten, ein Fünftel der Befragten gab eine schlechte Leistungsfähigkeit an (siehe Tabelle 11). In der Gesundheitsstudie von Kohler und Ziese (2004) zu chronischen Erkrankungen und ihren

Bedingungen war über die Hälfte der Teilnehmer aus Ost- und Westdeutschland bei guter Gesundheit. Auch die nordamerikanische Untersuchung bei älteren Patienten von Najm et al. (2003), in der die Anwendung von komplementärmedizinischen Verfahren untersucht wurde, kam zu diesem Ergebnis. Dass die Patienten der jetzigen Untersuchung zumeist an chronischen Erkrankungen litten, erklärt ihre Angaben zu einer durchschnittlichen Leistungsfähigkeit sehr gut. Andererseits wurde die physische Leistungsfähigkeit relativ selten mit sehr schlecht beziehungsweise sehr gut eingeschätzt. Eine starke gesundheitliche Einschränkung der Teilnehmer aus den ostdeutschen Bundesländern, wie bei Kohler (2004) beschrieben, konnte in dieser Arbeit nicht bestätigt werden, zwischen den Patienten aus Ost- und Westdeutschland traten in der vorliegenden Studie keine Unterschiede auf.

In der aktuellen Behandlung vor den Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik gaben die meisten Patienten an, durch einen Facharzt für Allgemeinmedizin oder/ und Orthopädie betreut worden zu sein (siehe Tabelle 12). Da die Befragten insbesondere Beschwerden und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates besaßen, war dieses Ergebnis zu erwarten. Erstaunlicherweise wurde Physiotherapie vor Eintritt in die Rehabilitation nur selten in Anspruch genommen, obwohl diese ein wesentlicher Bestandteil in der Therapie rheumatologischer und orthopädischer Erkrankungen darstellt (Jordan et al., 2004, Schneider, 2007). Zu diesem Resultat kam auch die britische Studie von Jordan et al. (2004) bei der nur 13,1% aller befragten Patienten über 55 Jahre mit Osteoarthritis Physiotherapie benutzten. Am seltensten wurden Ärzte mit der Zusatzbezeichnung für Naturheilverfahren, Homöopath, Chiropraktiker und Heilpraktiker mit zur Behandlung hinzugezogen. Die niedrige Inanspruchnahme von Naturheilpraktiker hängt am ehesten mit der geringen Kostenübernahme durch die Krankenkasse zusammen (Institut für Demoskopie Allensbach, 2002). Dabei zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Befragten aus Ost- und Westdeutschland.

4.2.2 Aktuelle Erkrankungen und Beschwerden

Bekanntlich nimmt mit zunehmendem Lebensalter die Anzahl der Beschwerden zu, besonders chronische Erkrankungen treten häufiger auf. Die Mehrzahl der befragten älteren Patienten dieser Untersuchung berichtete, an Rückenschmerzen, Beschwerden beim Gehen und Hypertonie zu leiden (siehe Anhang Tabelle 16). Die hohe Anzahl von Patienten mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates in der jetzigen Studie ist vor allem dadurch begründet, dass die Befragung in zwei Fachkliniken mit orthopädischen

Abteilungen durchgeführt wurde. Unabhängig davon sind diese Erkrankungen, neben denen des Herz-Kreislauf-Systems, bei älteren Menschen am häufigsten (Kruse et al., 2002). Dies bestätigt eine Vielzahl von weiteren nationalen und internationalen Studien (Moebus et al., 2006, Kohler und Ziese, 2004, Andrews, 2002, Williamson et al., 2003, Sharples et al., 2003). In der Studie von Moebus et al. (2006) litten die zu komplementärmedizinischen Anwendungen befragten chronisch kranken Patienten am häufigsten unter Rückenproblemen, Arthrosen und Arthritis. Bei einer Untersuchung des Robert-Koch-Institutes (Kohler und Ziese, 2004) traten bei zwei Dritteln der west- und ostdeutschen Bevölkerung am häufigsten Rückenschmerzen auf. In der britischen Studie von Andrews (2002) und in der amerikanischen Studie von Williamson et al. (2003), in denen bei älteren Patienten die Anwendung und Einstellung zu Naturheilverfahren und Alternativmedizin untersucht wurde, traten Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates am meisten auf.

In der jetzigen Studie gaben fast alle Teilnehmer an, mindestens an mehr als einer Erkrankung oder einem Symptom für längere Zeit gelitten zu haben. Auch bei Quandt et al. (2005) litten über drei Viertel der zur Anwendung von Komplementärmedizin befragten älteren Patienten mit Arthritis an mindestens zwei weiteren chronischen Beschwerden. Da die Zahl älterer Menschen mit einer Vielzahl von chronischen Krankheiten infolge der demographischen Entwicklung zunimmt, ist zu vermuten, dass auch die Anzahl der Patienten, die zur Linderung der Symptomatik naturheilkundliche und alternative Therapiemethoden einsetzen, weiter ansteigen wird. Die Erhebungen von Moebus et al. (2006), Sharples et al. (2003) und Ness et al. (2005) unterstützen das Ergebnis der hohen Anzahl chronischer Erkrankungen unter den Teilnehmern.

4.2.3 Einstellung zur Komplementärmedizin

Eine Vielzahl von nationalen und internationalen Studien belegt die äußerst positive Einstellung der Bevölkerung gegenüber naturheilkundlichen und alternativen Therapiemethoden (Wolf et al., 2006, Härtel und Volger, 2004, Joos et al., 2006, Ness et al., 2005, Huber et al., 2004, PASCOE Naturmedizin, 2007).

Bei der jetzigen Befragung befürwortete jeder zweite ältere Patient eine komplementärmedizinische Betreuung für ihre Beschwerden (siehe Anhang Tabelle 19).

Damit war der Prozentsatz der interessierten älteren Teilnehmer geringer als vor der Untersuchung mit mindestens 80 % angenommen.

Ähnliche Ergebnisse wie in dieser Erhebung erhielt Huber et al. (2004) bei einer Befragung in Deutschland. Dabei hatten ungefähr zwei Drittel der Patienten aus der Kardiologie, Gastroenterologie, Onkologie und Psychosomatik eine positive Einstellung gegenüber Komplementärmedizin und die Hälfte der Befragten nahmen naturheilkundliche und alternative Heilmethoden zur Behandlung ihrer derzeitigen Erkrankungen und Beschwerden in Anspruch. Dies stellt einen niedrigen Prozentsatz im Vergleich zu den Daten eines Reviews über Schweizer Befragungen von Wolf et al. (2006) dar. Hier befürworteten sogar 91 ± 6 % der Befragten naturheilkundliche und alternative Therapien. Allerdings sind in der Schweiz komplementärmedizinische Therapieverfahren erstattungsfähig, wenn eine entsprechende Zusatzversicherung abgeschlossen wurde.

In der vorliegenden Untersuchung hatten geringfügig mehr Patienten aus Ostdeutschland (55,7 %) als aus den westdeutschen Bundesländern (46,7 %) Interesse an einer naturheilkundlichen und alternativen Betreuung während der Rehabilitation. Im Gegensatz zu den restlichen Befragten besaßen die Berliner Patienten das größte Interesse an Komplementärmedizin. Drei Viertel der Berliner war an weiteren Therapieverfahren, im Gegensatz zu etwa der Hälfte der anderen Befragten aus Ost- und Westdeutschland, interessiert. Dieses Ergebnis war bisher in keiner anderen Erhebung verzeichnet worden. Es kann durch den Effekt begründet werden, dass in einer Großstadt ein vielfältigeres Angebot und eine größere Nachfrage nach naturheilkundlichen und alternativmedizinischen Heilmethoden zur Verfügung steht.

In der genaueren Benennung seit wann die Patienten sich für Komplementärmedizin interessieren, konnte beobachtet werden, dass mehr Befragte aus den westdeutschen als aus den ostdeutschen Bundesländern seit über 20 Jahren sich mit Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden auseinandersetzen. Im Zeitraum zwischen weniger als einem Jahr bis zu fünf Jahren lagen dagegen die ostdeutschen Teilnehmer in Führung (siehe Tabelle 13). Dieser Interessenschub in den letzten fünf Jahren kann durch den historischen Hintergrund und die unterschiedlichen Gesundheitssysteme begründet werden (Kohler und Ziese, 2004, Institut für Demoskopie Allensbach, 2002).

Die positive Einstellung der Befragten würde bei einer Kostenübernahme für diese Therapiemethoden durch die Krankenkasse gestärkt werden und ist von großem

gesundheitspolitischem Interesse. Insgesamt fast 80 % der älteren Patienten stimmten in dieser Erhebung zu, dass sie öfters Komplementärmedizin in Anspruch nehmen würden, wenn die Versicherung sich an den Kosten beteiligen würde (siehe Anhang Tabelle 23). Zwei weitere Untersuchungen in Deutschland zu diesem Thema erhielten ebenfalls sehr positive Resultate – bei der Studie von Härtel und Volger (2004) bestätigten zwei Drittel der Befragten und bei der Erhebung von Joss et al. (2006) sogar 96% der Patienten, bei der Erstattung der Kosten durch die Krankenversicherung auch naturheilkundliche und alternative Therapien regelmäßig in Anspruch nehmen zu wollen. Im Gegensatz dazu stehen die Untersuchungen von Schneeweis et al. (2007) und Choudhry et al. (2007), die zeigten, dass die Anwendung von zuzahlungspflichtigen Therapien größer war als bei vollständiger Kostenübernahme durch die Versicherung. Dies würde belegen, warum die Hausmittel in der Anwendung in Eigeninitiative am häufigsten in Anspruch genommen wurden (siehe Tabelle 18).

4.2.4 Kenntnisse über Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden

Der Kenntnisstand älterer Menschen hinsichtlich naturheilkundlicher und alternativer Heilmethoden ist eine der Hauptfragen dieser Erhebung. Über drei Viertel aller Befragten kannten mehr als vier verschiedene komplementärmedizinische Therapieverfahren, ein Ost-West-Unterschied fand sich nicht (78,7 % in Ostdeutschland, 81,8 % in Westdeutschland). Am bekanntesten waren Akupunktur, Massagen, Balneo-/Hydrotherapie und Bewegungstherapie, alle weiteren 14 aufgelisteten naturheilkundlichen und alternativen Verfahren waren weniger als der Hälfte der Befragten bekannt und wurden selten aufgezählt (siehe Anhang Tabelle 25). Dies widerspricht dem hohen Interesse der Bevölkerung an Naturheilkunde und Alternativmedizin, das bereits in zahlreichen Untersuchungen bestätigt wurde (Joos et al., 2006, Wolf et al., 2006, Härtel und Volger, 2004, Ness et al., 2005, Barnes et al., 2004).

Auch bei der Befragung älterer kanadischer Patienten durch Williamson et al. (2003) zeigten sich relativ schwache Kenntnisse hinsichtlich komplementärmedizinischer Heilmethoden. Der Mehrzahl der Befragten fiel es schwer, naturheilkundliche und alternativmedizinische Therapieverfahren genau zu definieren. Die Anwender von Naturheilverfahren und Alternativmedizin besaßen allerdings bessere Kenntnisse als die Nichtanwender ($p=.000$). Bei dieser Fragebogenstudie war den Befragten Chiropraktik,

Massage und Akupunktur am geläufigsten. Nicht einordnen konnten sie hingegen Hypnose, Traditionelle Chinesische Medizin, Yoga, Meditation, spirituelle Heilmethoden und Reiki (Williamson et al., 2003). In dieser Studie waren spirituelle Heilverfahren, Neuraltherapie, Orthomolekulartherapie, Ordnungstherapie und Mikrobiologische Therapie am wenigsten bekannt. Es ist verwunderlich, dass nur wenige Patienten Kenntnisse über Neuraltherapie besitzen, obwohl es eine tragende Rolle in der Behandlung von chronischen Schmerzen hat (Augustin und Schmiedel, 2003).

Der geringe Kenntnisstand wurde in einer deutschen Studie von Frank und Stollberg (2004) bei Patienten im Alter von 30 bis 75 Jahren, die Akupunktur erhielten, bestätigt. In dieser Befragung aber war die Akupunktur die bekannteste komplementärmedizinische Therapiemethode (siehe Kapitel 3.6). Auch in der Pascoe-Studie (Beuth, 2007) zur Erhebung der Einstellung zu Naturmedizin in Deutschland fühlten sich zwei Drittel der Befragten ungenügend über Komplementärmedizin informiert.

In der jetzigen Untersuchung zeigten zwar mehr als die Hälfte der befragten Patienten ein großes Interesse an Naturheilverfahren und Alternativmedizin, sie waren aber eher zurückhaltender mit deren Anwendung und nur über wenige Therapieverfahren gut informiert (siehe Anhang Tabelle 19/ 30). Dies ist besonders bei Patienten der älteren Generation ausgeprägt, die, solange sie mit der derzeitigen Therapie zufrieden sind und sie ihnen offenbar hilft, sehr auf die Meinung des behandelnden Arztes vertrauen und seine Verordnungen und Therapievorschlüsse selten anzweifeln (Beisecker, 1988). Dies wird sich wahrscheinlich über die nächsten Jahre ändern, da Patienten zunehmend bessere Informationsmöglichkeiten durch die Medien erhalten und diese auch aktiv in Anspruch nehmen (SevenOne Media, 2006).

4.2.5 Informationsquellen

Patienten mit chronischen Erkrankungen und dementsprechend insbesondere ältere Menschen beanspruchen eine Vielzahl von Informationsquellen über medizinische Möglichkeiten, ihre Beschwerden zu lindern sowie ihre Lebensqualität zu bewahren (Beisecker, 1988). In der jetzigen Erhebung wurden die Medien von nahezu 80 % und der Familien- beziehungsweise Freundeskreis von jedem dritten Teilnehmer als Informationsquellen genannt (siehe Tabelle 16).

Es existieren einige weitere nationale und internationale Studien zu Informationsquellen über die verschiedenen naturheilkundlichen und alternativmedizinischen Therapien für Patienten. Die deutsche Untersuchung von Huber et al. (2004) kam ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die Medien zu den am häufigsten und Familie/Freunde zu den am zweithäufigsten konsultierten Informationsquellen gehören. In britischen, US-amerikanischen und kanadischen Studien waren Familienmitglieder und Freunde, gerade auch bei älteren Patienten, die am häufigsten genutzte Ressource für Empfehlungen zu komplementärmedizinischen Therapien (Williamson et al., 2003, Andrews, 2002, Wellman et al., 2001, Najm et al., 2003, Bückner, 2006).

Bei der italienischen Untersuchung von Menniti-Ippolito et al. (2002) und der deutschen Studie von Beuth (2007) wurden dagegen der Arzt als wichtigste Informationsquelle genannt, dieser war jedoch nur für ein Viertel der Patienten der vorliegenden Studie von Bedeutung. Dies ist verwunderlich, da 91,7 % aller Befragten Komplementärmedizin durch Empfehlung oder Verordnung eines Arztes in Anspruch nahmen (siehe Anhang Tabelle 42).

Die unterschiedliche Bedeutung von Familie und Freundeskreis als Informationsquelle für Naturheilverfahren und Alternativmedizin stellt in den einzelnen Studien Ausdruck der allgemeinen sozialen Einbindung dar und ist nicht zu unterschätzen (Lehr, 2007). Zu dieser Hypothese passt ebenso das Ergebnis, dass die westdeutschen Befragten im Vergleich zu den ostdeutschen Patienten öfters den Familien- und Freundeskreis um Rat zum Thema Komplementärmedizin fragten. Viele westdeutsche Teilnehmer kamen aus ländlichen Regionen, wo im Vergleich zu den Großstädten der Zusammenhalt zwischen den verschiedenen Generationen noch sehr groß ist (Lehr, 2007).

Heutzutage sind die Medien eine unverzichtbare Ressource bei der Verbreitung von Informationen im Gesundheitswesen. Sie sind für jeden zugänglich und erreichen damit auch die Mehrzahl der älteren Patienten. Besonders das Fernsehen nimmt im Tagesablauf vieler älterer Menschen einen großen Stellenwert ein. Dies belegt der Anstieg der durchschnittlichen Fernsehdauer über die letzten Jahre. Das Internet spielt eine untergeordnete Rolle als Informationsquelle in der älteren Generation und wird hauptsächlich von der jüngeren Bevölkerung in Anspruch genommen (Lehr, 2007). Die früher herausragende Rolle von Familie und Freunden dürfte bei der zunehmenden

Singularisierung dagegen abnehmen, und damit die Mund-zu-Mund-Propaganda zum Thema traditioneller Heilmethoden (Lehr, 2007, Najm et al., 2003, Wellman et al., 2001).

4.2.6 Anwendung von Komplementärmedizin (in Eigeninitiative oder durch nicht ärztlichen Rat/aufgrund einer Empfehlung oder Verordnung durch einen Arzt)

In diesem Untersuchungsteil wurden die eigenständig, d. h. in Selbstanwendung oder auf Empfehlung anderer Personen des Gesundheitswesens, initiierten Anwendungen von naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden sowie solche auf Verordnung oder Empfehlung eines Arztes erfragt. Dabei wurde keine zeitliche Begrenzung angegeben, in der die komplementärmedizinischen Heilmethoden angewendet wurden. Die Studie unterscheidet sich diesbezüglich von anderen nationalen und internationalen Untersuchungen, die sich oft nur auf die Anwendung innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung beziehen.

Ohne ärztlichen Rat und in Eigeninitiative nahmen insgesamt drei Viertel der Teilnehmer mindestens eine komplementärmedizinische Therapiemethode in Anspruch, dagegen wurden neun von zehn Patienten Naturheilverfahren und Alternativmedizin von einem Arzt verschrieben beziehungsweise empfohlen (siehe Anhang Tabelle 31/ 42). Damit konnte eine der Thesen bestätigt werden, dass die ältere Bevölkerung mehr Naturheilverfahren und alternative Therapieverfahren aufgrund einer Verordnung/Empfehlung des behandelnden Arztes als in Eigenverantwortung und auf Empfehlung nicht ärztlicher Personen des Gesundheitswesens anwendet.

Die Ergebnisse nationaler und internationaler Untersuchungen der letzten 10 Jahre zeigen eine Inanspruchnahme von Komplementärmedizin zwischen 15,6 und 87,0 % der Teilnehmer (Menniti-Ippolito et al., 2002, Barnes et al., 2004) (siehe Kapitel 1.4). Diese großen Unterschiede der Ergebnisse zwischen den einzelnen Studien sind durch eine Vielzahl von Faktoren bedingt. Die unterschiedlichen geschichtlichen Entwicklungen und Traditionen sowie verschiedene Gesundheitssysteme und Modi der Kostenerstattung naturheilkundlicher und alternativmedizinischer Heilmethoden erschweren einen Vergleich auf internationaler Ebene (Ernst et al., 2005). Auch existiert für die Begriffe Naturheilverfahren und Alternativmedizin eine Vielzahl teilweise stark voneinander abweichender Definitionen. Für die jetzige Befragung wurde die von Dobos et al. (2006) und Melchart et al. (2002) anerkannte Definition und Unterteilung von

komplementärmedizinischen Therapien zu Grunde gelegt: klassische Naturheilverfahren, erweiterte Naturheilverfahren und eigenständige Medizinsysteme (siehe Kapitel 1.2 und 2.2). Diese Aufteilung wurde auch in der deutschen Studie von Härtel und Volger (2004) verwendet.

In Deutschland werden Naturheilverfahren und Alternativmedizin recht häufig angewendet, dies belegen verschiedene Studien. In der deutschen Untersuchung von Härtel und Volger (2004) hatten 70 % der Frauen und 54 % der Männer mindestens eine komplementärmedizinische Therapiemethode in den letzten zwölf Monaten angewendet. In der Arbeit von Joss (2006) nahmen 52 % der Patienten derzeit oder in der Vergangenheit diese Heilmethoden in Anspruch. Bei der Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach (2002) lag die Anwendung von Naturheilmitteln in Westdeutschland bei 73 % und in den ostdeutschen Bundesländern bei 64 %.

Inanspruchnahmeraten von naturheilkundlichen und alternativmedizinischen Verfahren von unter 25 % fanden sich in der italienischen Untersuchung von Menniti-Ippolito et al. (2002), in der britischen Studie von Ernst und White (2000) und in der Erhebung aus Singapur von Lee et al. (2004).

Die Annahme eines deutlichen Unterschiedes in der Anwendungshäufigkeit von Komplementärmedizin in Westdeutschland im Vergleich zu den ostdeutschen Bundesländern erwies sich als nicht richtig. Zudem war die Anwendung mindestens eines naturheilkundlichen oder alternativem Verfahren aufgrund ärztlichen Rates viel höher als ursprünglich angenommen. Mit 93,8 % der westdeutschen Befragten und 87,9 % der ostdeutschen Patienten unterschieden sich beide Gruppen nur geringfügig. Ebenso zeigten sich bei Inanspruchnahme in Eigeninitiative mit 76,0 % der westdeutschen Teilnehmer und 71,8 % der Patienten aus Ostdeutschland keine signifikanten Ergebnisse (siehe Anhang Tabelle 31 sowie 42).

Bei der Analyse der Anwendungshäufigkeit aufgrund ärztlichen Rates der verschiedenen Therapieverfahren zwischen Ost- und Westdeutschland zeigten sich jedoch signifikante Unterschiede bei der Homöopathie, Bewegungstherapie und Orthomolekulartherapie zu Gunsten der westdeutschen Patienten. In Selbstanwendung zeigten sich diese deutlichen Unterschiede nur bei der Homöopathie. Elektrotherapie wendeten dagegen signifikant mehr Teilnehmer auf ärztlichen Rat sowie in Eigeninitiative in Ostdeutschland an (siehe Tabelle 18 und 20). Damit kann festgehalten werden, dass in den letzten Jahren die

Unterschiede, die möglicherweise in der Anwendung von Naturheilverfahren und Alternativmedizin vor der Wiedervereinigung Deutschlands bestanden haben, ausgeglichen worden sind. Die Teilnehmer aus Berlin wendeten komplementärmedizinische Heilmethoden viel häufiger an als die anderen älteren Patienten, wahrscheinlich durch das vielfältige Angebot der Großstadt bedingt (siehe Kapitel 4.2.9).

Die am häufigsten angewendeten Verfahren in Eigeninitiative oder aufgrund nicht ärztlicher Empfehlung in dieser Studie waren Hausmittel, Bewegungstherapie und Massagen. Aufgrund einer ärztlichen Verordnung oder Empfehlung wurden am meisten Bewegungstherapie, Massagen und Balneo-/Hydrotherapie genutzt (siehe Abbildung 5 und 7). In nationalen und internationalen Untersuchungen differierten die Aussagen zu den am häufigsten angewendeten Therapiemethoden sehr stark. Dies ist in erster Linie vermutlich auf die stark differierenden Definitionen von Naturheilverfahren und Alternativmedizin in den verschiedenen Ländern zurückzuführen. In deutschen Studien waren Bewegungstherapie, Akupunktur und Homöopathie die am häufigsten von den befragten Personen angegebenen Therapiemethoden (Moebus et al., 2006, Bückner, 2006, Härtel und Volger, 2004, Huber et al., 2004, Beuth, 2007, Joos et al., 2006). So wurde z.[°]B. in der deutschen Studie von bei Härtel und Volger (2004) am häufigsten aufgrund ärztlicher Empfehlung Massagen und Manuelle Medizin, sowie in Eigeninitiative Bewegungstherapie, Balneo-/ Hydrotherapie und Phytotherapie, angewendet.

In internationalen Studien spielten dagegen besonders Phytotherapie, Manuelle Therapie und Entspannungstechniken eine weitaus größere Rolle als in Deutschland (Tindle et al., 2005, Foster et al., 2000, Cauffman, 2000, Eisenberg et al., 1998, Williamson et al., 2003, Thomas und Coleman, 2004). Vergleichbare Ergebnisse zu den Befunden der jetzigen Untersuchung finden sich in den nationalen und internationalen Studien nicht (siehe Kapitel 1.4). Dies kann an der speziell für diese Untersuchung ausgewählten Patientengruppe liegen. Es wurden Patienten im Alter von 50 bis 80 Jahren mit mindestens einer orthopädischen Erkrankung befragt.

Außerdem lässt sich die Verbreitung der einzelnen Therapiemethoden durch den Ursprung und den kulturellen Einfluss bestimmter naturheilkundlicher und alternativer Heilmethoden erklären. So wurden in der Studie von Lee et al. (2004) aus Singapur am häufigsten Traditionelle Chinesische Medizin, chinesische Ernährungstherapie und Akupunktur

genannt, in Deutschland hat dagegen die Homöopathie eine große Verbreitung (Joos et al., 2006, Bückner, 2006, Beuth, 2007).

Interessanterweise werden Phytopharmaka, wie in der derzeitigen Literatur beschrieben, international viel öfter angewendet als in Deutschland (Ernst und White, 2000, Tindle et al., 2005, Najm et al., 2003). Da die Phytotherapie in Deutschland eine sehr lange Tradition besitzt, die Arzneimittelqualität sehr hoch ist und sehr gute Belege für die Wirksamkeit existieren, wurde ursprünglich eine weitaus höhere Inanspruchnahme erwartet (Augustin und Schmiedel, 2003, Kraft und März, 2006, Giovannini et al., 2004). Die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der pflanzlichen Heilmittel, z.°B. in der Schmerztherapie (Kraft, 2005), scheinen in Deutschland jedoch in Vergessenheit zu geraten, nachdem die Phytopharmaka seit 2004 nicht mehr durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den Verkaufszahlen (BAH, 2005). Zum anderen kann es zu einem Missverständnis der Teilnehmer zwischen den beiden Begriffen Hausmittel und Phytotherapie gekommen sein, obwohl kurze Definitionen im Fragenbogen dies verhindern sollten. So wurde Hausmittel erläutert durch z. B. Umschläge, Tees, Salben sowie Phytotherapie durch den Begriff der Pflanzenheilkunde.

Selten wurden außerdem Neuraltherapie und Manuelle Therapie als angewendete komplementärmedizinische Heilmethoden aufgezählt. Dies ist sehr verwunderlich, da diese Therapieverfahren insbesondere zur Behandlung von Schmerzen sowie bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates eingesetzt werden (Augustin und Schmiedel, 2003).

Über 90 % der Teilnehmer beschrieben gute Erfahrungen mit komplementärmedizinischen Heilverfahren und waren offensichtlich mit der Behandlung zufrieden. Negative Bewertungen wurden mit unter 8 % am häufigsten bei Elektrotherapie oder Traditioneller Chinesischer Medizin aufgezählt, im Vergleich zu schulmedizinischen Medikamenten stellt dies einen geringen Prozentsatz dar (Kraft, 2004b, Sharples et al., 2003, Junius-Walker et al., 2007). Bei den Anwendungen mit oder ohne ärztlichen Rat und zwischen Ost- und Westdeutschland ergaben sich keine Unterschiede. Diese beiden Therapieverfahren sollten nur unter professioneller Begleitung eingesetzt werden, da bei Fehlanwendung Nebenwirkungen häufiger sind (Ernst et al., 2005). In dieser Untersuchung wurden Art und Auswirkung der negativen Erfahrungen nicht abgefragt, dies wäre aufgrund der niedrigen Fallzahlen nicht sinnvoll gewesen.

4.2.7 Informiertheit des Arztes über zusätzliche naturheilkundliche und alternative Therapien

Nahezu jede chronische Erkrankung erfordert eine medikamentöse Langzeittherapie. Gerade ältere Patienten erhalten deshalb eine Polytherapie. Aktuelle Untersuchungen aus den USA und Großbritannien haben gezeigt, dass von älteren Patienten durchschnittlich zwei bis fünf verschreibungspflichtige Medikamente eingenommen werden (Bressler, 2005, Canter und Ernst, 2004). Die zusätzliche Einnahme von frei verkäuflichen Medikamenten, Nahrungsergänzungsmitteln und pflanzlichen Arzneimitteln nimmt immer mehr zu (Institut für Demoskopie Allensbach, 2007, BAH, 2007). In Deutschland liegt der tägliche Konsum von Medikamenten bei Patienten mit chronischen Erkrankungen ab dem 45. Lebensjahr zwischen 46 % und 96 % (Lademann und Kolip, 2005, BAH, 2005, Mayer und Baltes, 1999)

Die Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates sind die international am häufigsten vorliegenden Indikationen für komplementärmedizinische Verfahren (siehe Kapitel 4.2.8). Diese Beschwerden haben einen degenerativen und meist chronischen Charakter, bei der die konventionelle Medizin oft an ihre Grenzen stößt. Ältere multimorbide Patienten wenden häufig mehrere medikamentöse und nichtmedikamentöse Verfahren gleichzeitig an, meist sogar für die gleichen Beschwerden oder Erkrankungen (Adler, 2003). Dieser eindeutig zunehmende Trend der Inanspruchnahme kann und darf von der Ärzteschaft nicht mehr ignoriert werden, um gezielter therapieren zu können, Therapieversagen zu vermeiden sowie insbesondere die Risiken für Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Nebenwirkungen zu minimieren (Ernst et al., 2005, Bush et al., 2007, Fugh-Berman, 2000).

Zwei Drittel aller befragten Patienten gaben in dieser Befragung an, den behandelnden Arzt nicht über die von ihnen in Anspruch genommenen naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden in Kenntnis zu setzen (siehe Anhang Tabelle 52). Damit wurde ein geringfügig höheres Ergebnis erreicht als die in der Hypothese angenommene Anzahl von 60 % der älteren Patienten. Vergleichbar hohe Prozentzahlen erbrachten auch Untersuchungen von Adler (2003), Eisenberg et al. (1998), Kim und Seo (2003), Najm et al. (2003), Canter und Ernst (2004).

Als Hauptgrund, weshalb sie ihren behandelnden Arzt nicht informiert hätten, gaben mehr als 50 % der Patienten an, dass sie von ihm nicht nach weiteren Therapieverfahren gefragt

wurden. Nur selten (8,0 %) antworteten die Teilnehmer, dass sie sich nicht getraut hätten, dem Arzt von ihrer Anwendung komplementärmedizinischer Heilmethoden zu berichten (siehe Anhang Tabelle 54). Diese Verteilung entspricht Ergebnissen anderer internationaler Studien wie z.^oB. in den angloamerikanischen Untersuchungen von Rao et al. (1999), Sleath et al. (2001) und Flannery et al. (2006) sowie in der koreanischen Studie von Kim und Seo (2003).

Des Weiteren wurde in der vorliegenden Studie kaum angegeben, dass die Befragten vergaßen, darüber zu berichten, oder der Arzt es nicht zu wissen braucht. Diese Unterlassung, den behandelnden Arzt zu informieren, wird möglicherweise durch ungenügende Kenntnisse in naturheilkundlichen und alternativen Heilverfahren oder mangelndes Interesse der Ärzte in diesem Fachbereich verursacht. Giveon et al. (2003) stellten bei einer Befragung von Hausärzten in Israel fest, dass diese die Anwendung von Komplementärmedizin bei ihren Patienten weit unterschätzten, bei der Anamnese zu wenig darauf eingingen und sorgfältige Dokumentationen in den Krankenakten fehlen. Sie plädierten daher dafür, dass Fragen zur Anwendung von komplementärmedizinischen Verfahren ein regelmäßiger Bestandteil der Anamnese sein sollten, gleich ob bei einem Aufnahmegespräch in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis.

Entsprechend informierte behandelnde Ärzte befürworteten bei Patienten dieser Befragung den Einsatz von naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden in der deutlichen Mehrzahl. Dies wird von anderen internationalen Studien bestätigt, wobei insbesondere die klassischen Naturheilverfahren mit Massage, Bewegungstherapie und Phytotherapie sowie Entspannungsverfahren, Manuelle Medizin und Akupunktur am häufigsten empfohlen wurden (Najm et al., 2003, Cauffield, 2000, Flannery et al., 2006, Giveon et al., 2003, Härtel und Volger, 2004).

Es ist möglicherweise aber auch davon auszugehen, dass viele Patienten die Wechsel- und Nebenwirkungen einiger dieser Therapien unterschätzen oder nicht kennen. Sie sind sich deshalb der Wichtigkeit, ihren Arzt diesbezüglich zu informieren, nicht bewusst (Giveon et al., 2003, Ernst et al., 2005). Die Sicherheitsfragen sind sehr komplex und beinhalten Toxizität, Interaktionen, Kontraindikationen, unerwünschte Wirkungen und Dosierungen. So beschrieben 40 % der befragten Patienten der Studie von Bush et al. (2007) Neben- und Wechselwirkungen bei der Anwendung von Phytotherapie, die sich z.^oB. in Allergien, Photosensibilität, Kontaktdermatitis, Elektrolytverlusten, Übelkeit, Erbrechen und weiteren

Beschwerden äußern können (Niggemann und Gruber, 2003, Kraft, 2004b). Wieder andere Medikamente sind von schlechter Qualität und enthalten Schwermetalle, Pestizide oder Mikroorganismen (Saper et al., 2004, Ernst et al., 2005).

Das ärztliche Personal und die Patienten sollten ausführlicher über naturheilkundliche und alternative Heilmethoden informiert werden, um Einordnungen und Bewertungen der einzelnen Verfahren vornehmen zu können. Bei der Studie von Flannery et al. (2006) haben drei Viertel der Ärzte und des Pflegepersonals den Wunsch geäußert, weiter in diesem Bereich fortgebildet zu werden, um insbesondere die Patienten vor unwirksamen und nebenwirkungsreichen Verfahren zu bewahren.

4.2.8 Indikationen für komplementärmedizinische Behandlung

Über zwei Drittel der Patienten dieser Studie berichteten, dass sie mindestens eine ihrer Erkrankungen mit naturheilkundlichen und alternativen Therapiemethoden behandelten (siehe Anhang Tabelle 55). Die häufigste Indikation für den Einsatz dieser Verfahren waren die Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, die einen ausgeprägten chronischen Charakter besitzen und neben den Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zu den häufigsten Altersbeschwerden zählen (siehe Tabelle 22) (Kruse et al., 2002).

Schneider et al. (2004) berichteten in ihrer in Deutschland durchgeführten Studie, dass vor allem Patienten mit chronischen Erkrankungen naturheilkundliche und alternative Methoden anwenden. Zu dieser Erkenntnis kamen auch nordamerikanische Untersuchungen, als Beispiele können sehr umfangreiche Studien mit über 2000 Teilnehmern genannt werden, wie z. B. diejenige von Eisenberg et al. (1998), Bausell et al. (2001) oder erst kürzlich Votova und Wister (2007) sowie Sharon und Eberhardt (2006). Chronische Erkrankungen bei älteren Menschen belasten in den industrialisierten Ländern das Gesundheitssystem sehr stark. Bei diesen Erkrankungen kann die konventionelle Medizin sehr sinnvoll durch komplementärmedizinische Heilmethoden ergänzt werden, um die Wirksamkeit der Behandlung zu optimieren (Zenker, 1995, Dobos et al., 2006, Ernst et al., 2007).

Auch bei Studien zum Einsatz von naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden wurden diese am häufigsten bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates eingesetzt (Sharples et al., 2003, Schneider et al., 2004). Als häufigste Indikation wurden Rückenschmerzen (Ernst et al., 2007, Barnes et al., 2004, Shmueli und Shuval, 2006,

Härtel und Volger, 2004, Perlman et al., 1999), chronische Schmerzen (Najm et al., 2003, Menniti-Ippolito et al., 2002), aber auch Arthritis angegeben (Foster et al., 2000, Lee et al., 2004). Die Ergebnisse der jetzigen Untersuchung werden somit von vielen nationalen und internationalen Studien bestätigt.

4.2.9 Sonderstellung Berlin

Berlin als Stadtstaat, Metropole sowie als ehemals geteilte Hauptstadt mit heute fließenden Übergängen zwischen einstigen Ost- und Westberliner Stadtteilen konnte den Gruppen Ost- beziehungsweise Westdeutschland nicht eindeutig zugeordnet werden und wurde deshalb getrennt diskutiert. Tatsächlich nahm Berlin in dieser Untersuchung in vielerlei Hinsicht eine Sonderstellung ein. So interessierten sich die Befragten aus Berlin im Vergleich zu den restlichen Teilnehmern viel häufiger für Komplementärmedizin und besaßen einen wesentlich höheren Kenntnisstand (siehe Anhang Tabelle 19 und 26). Hoch signifikante Ergebnisse zeigten sich bei Homöopathie und Eigenbluttherapie, sowie signifikante Resultate bei Therapieverfahren wie Balneo-/ Hydrotherapie, Elektrotherapie, Ausleitende Verfahren, Ernährungstherapie und Manuelle Therapie.

Auch in der Anwendung der Verfahren aufgrund ärztlicher Verordnung oder infolge von Eigeninitiative beziehungsweise nicht ärztlicher Empfehlung waren die Berliner Teilnehmer im Vergleich zu den restlichen Befragten führend. Dies wurde insbesondere bei komplementärmedizinischen Heilmethoden wie Homöopathie, Bewegungstherapie, Eigenbluttherapie, Elektrotherapie, Manuelle Therapie, Massagen, Orthomolekulartherapie sehr deutlich (siehe Anhang Tabelle 34 und 45). Andere deutschen Untersuchungen beschrieben bisher nicht diesen möglichen Großstadteffekt.

Die Anzahl der Berliner Teilnehmer ist mit 26 von 410 Patienten (6,3 %) jedoch relativ gering (siehe Kapitel 3.1). Dennoch lässt sich ein denkbarer Effekt der Hauptstadt belegen. Das vielfältige Angebot an naturheilkundlichen und alternativen Heilmethoden im Großraum Berlin, die gute Infrastruktur und die vielseitigen Möglichkeiten zu Werbung und Information zu den einzelnen Therapien begründen eine wesentlich größere Nachfrage. Dagegen wird in ländlichen Regionen eine mangelnde Versorgungsstruktur und ein erschwerter Zugang zu Informationen beschrieben (Lehr, 2007). Außerdem müssen der hohe Anteil fremder Kulturen in Berlin und die daraus resultierenden Einflüsse beachtet werden. Hier könnten weitere Untersuchungen folgen.

4.2.10 Vergleich Frauen und Männer

In dieser Befragung interessierten sich wesentlich mehr Frauen als Männer für naturheilkundliche und alternative Heilmethoden. Im Gegensatz zu den Männern kannten die Frauen auch eine höhere Anzahl verschiedener zusätzlicher Therapieverfahren (siehe Anhang Tabelle 20 und 27). In einer Vielzahl von nationalen und internationalen Untersuchungen stellte das weibliche Geschlecht als den wichtigsten Prädiktor für die Inanspruchnahme von Komplementärmedizin dar (Härtel und Volger, 2004, Eisenberg et al., 1998, Tindle et al., 2005, Oldendick et al., 2000, Ernst und White, 2000, Schneider et al., 2004, Marstedt und Moebus, 2003, Cherniack et al., 2001). Dagegen ergaben sich bei den Studien von Huber et al. (2004) und Givon et al. (2003) keine Unterschiede zwischen den weiblichen und männlichen Teilnehmern hinsichtlich der Einstellung und Anwendung von Naturheilkunde und alternativer Medizin. Die befragten Patienten beider Studien unterschieden sich nicht von Teilnehmern anderer Untersuchungen.

Besonders in Eigeninitiative und ohne ärztliche Empfehlung wendeten deutlich mehr Frauen komplementärmedizinische Therapien an, aber auch aufgrund eines ärztlichen Rates nahmen die weiblichen Patienten diese Heilmethoden mehr in Anspruch als die Männer (siehe Anhang Tabellen 36/ 46). Die angloamerikanische Studie von Ness et al. (2005) bei älteren Patienten und eine deutsche Untersuchung des Robert Koch Institutes (Lademann und Kolip, 2005) zur Gesundheit von Frauen und Männern präsentierten eine höhere Inanspruchnahme der Männer im Bereich Bewegungstherapie. Dies konnte in dieser Befragung nicht bestätigt werden.

Mehr Frauen als Männer legen einen großen Wert auf eine gesundheitsbewusste Lebensweise. Mit der größeren Beteiligung an Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind es wiederum die Frauen, die sich sehr für Prävention interessieren, dies wird durch die besonders hohe Anwendung naturheilkundlicher und alternativer Medizin in Eigeninitiative bei den Frauen bestätigt. Gerade in der Präventivmedizin nehmen naturheilkundliche und alternative Therapieverfahren einen großen Stellenwert ein (Lademann und Kolip, 2005).

4.2.11 Vergleich Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation

In der Art der Rehabilitationsmaßnahme befanden sich 55,4% aller Patienten in einer Anschlussheilbehandlung und 43,2% in einer stationären Rehabilitation (siehe Anhang

Tabelle 18). Im Ost-West-Berlin-Vergleich nahmen deutlich mehr ostdeutsche Befragte an einer Anschlussheilbehandlung teil (61,5%) als Patienten aus Westdeutschland (54,1%) oder aus Berlin (26,9%). Dieses Ergebnis ist verwunderlich, kann zu einem zufällig, durch die Lage der an der Erhebung teilnehmenden Rehabilitationskliniken oder die Entfernung zum nächsten operativem Zentrum begründet werden.

In der Gegenüberstellung der Daten von Patienten einer Anschlussheilbehandlung beziehungsweise stationärer Rehabilitation zeigte sich, dass die befragten Teilnehmer in einer Rehabilitation häufiger als die in einer Anschlussheilbehandlung naturheilkundliche und alternative Heilmethoden in Eigeninitiative beziehungsweise auf Empfehlung nicht ärztlichen Personals in Anspruch nahmen. Dies präsentierte sich insbesondere bei den klassischen Naturheilverfahren, die von 62,1 % der Teilnehmer in der Rehabilitation, aber nur von 48,9 % der Patienten in der Anschlussheilbehandlung angewendet wurden. In vergleichbarer Weise traf dies auch auf die Nutzung der Methoden aufgrund eines ärztlichen Rates zu. Am deutlichsten zeigte sich dies bei den erweiterten Naturheilverfahren, diese nahmen die Teilnehmer der Rehabilitation im Vergleich zu denen einer Anschlussheilbehandlung zu mehr als 20 % häufiger in Anspruch (siehe Tabelle 32 und 33). Vergleichbare Untersuchungen in der Rehabilitation sind nicht bekannt.

Patienten einer Rehabilitation leiden meist länger als Teilnehmer einer Anschlussheilbehandlung an den jeweiligen Beschwerden. Es ist anzunehmen, dass Patienten der Rehabilitation infolge dieser chronischen Erkrankungen einen höheren Leidensdruck haben und deshalb eine besonders selektierte Gruppe darstellen. Konventionelle Therapieversuche dürften bei ihnen nicht so erfolgreich gewesen sein, wie sie es sich erwartet hatten. Auch bei ambulanten Patienten ist die Prozentzahl von Patienten, die eine naturheilkundliche oder alternativmedizinische Therapie zusätzlich nutzen, weil sie mit den Erfolgen der konventionellen Therapie unzufrieden sind, relativ hoch (Ernst et al., 2005, Huber et al., 2004, Marstedt und Moebus, 2003, Melchart et al., 2002, Schneider et al., 2004).

4.2.12 Vergleich körperlicher Leistungsfähigkeit

Trotz der Vielzahl der angegebenen Beschwerden und Erkrankungen realisierte über die Hälfte der Teilnehmer dieser Befragung eine aktive Freizeitgestaltung (siehe Tabelle 10).

Die körperliche Aktivität hat einen bedeutsamen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit jedes Einzelnen, damit kann das Risiko typischer Zivilisationskrankheiten gesenkt und eine höhere Lebenserwartung erzielt werden (Lademann und Kolip, 2005). Die erwarteten Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland ergaben sich nicht, allerdings ist anzunehmen, dass die Patienten die Angaben hinsichtlich ihrer Aktivitäten auch etwas beschönigten (BAT, 2007).

Bei der Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit gaben die meisten Patienten ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig an. Jeder Vierte schätzte seine physische Kondition als gut und sehr gut ein oder aber als schlecht und sehr schlecht (siehe Anhang Tabelle 14). In Deutschland wurde festgestellt, dass mit zunehmendem Alter der Anteil der Patienten zunimmt, die ihre Gesundheit mit schlecht und sehr schlecht beurteilen (Kohler 2004).

Insgesamt gab es bei den Ergebnissen in der Anwendung von Naturheilverfahren und Alternativmedizin aufgrund ärztlichen Rates keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (siehe Tabelle 35). Bei der Selbstanwendung beziehungsweise auf Empfehlung nicht ärztlichen Personals verwendeten nahezu 10 % mehr Teilnehmer mit guter und sehr guter Kondition klassische Naturheilverfahren (60,9°% vs. 52,2°%). Dagegen wurden erweiterte Naturheilverfahren (54,8 % vs. 61,0 %) sowie auch die eigenständigen Medizinsysteme (23,5 % vs. 27,8 %) eher von Patienten angewendet, die ihre körperliche Leistungsfähigkeit als befriedigend, schlecht oder sehr schlecht einschätzten (siehe Tabelle 34). In einigen internationalen Studien nahmen Patienten, die ihren eigenen Gesundheitszustand mit schlecht beurteilten, am häufigsten naturheilkundliche und alternative Therapieverfahren in Anspruch. Aufgrund des hohen Leidendrucks, vor allem bei chronischen Erkrankungen, verwenden die Patienten eine Vielzahl an verschiedenen Therapiemethoden auf der Suche nach möglicher Linderung ihrer Symptome und Beschwerden, d. h. sie nahmen oft auch naturheilkundliche und alternative Heilmethoden in Anspruch (Bausell et al., 2001, Zochling et al., 2004, Upchurch und Chyu, 2005, Wootton und Sparber, 2001). Dieser Trend konnte bei einzelnen Therapieverfahren in dieser Befragung bestätigt werden.

4.3 Schlussfolgerungen

Die vorliegende Befragung untersuchte die Kenntnisse und Verwendungen von Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden bei älteren Patienten mit chronischen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, die sich in einer Rehabilitationsklinik aufhielten. Die Daten der Teilnehmer aus den ost- und westdeutschen Bundesländern wurden miteinander verglichen. Eine derartige Untersuchung ist bisher bei dieser Patientengruppe in Deutschland nicht durchgeführt worden. Zusätzlich wurden die Daten zwischen Geschlechter, Rehabilitationsart und Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit gegenübergestellt.

1. Entgegen der Ausgangshypothese waren bei den Ergebnissen im Ost-West-Vergleich keine großen Unterschiede zu verzeichnen. Die aufgrund der unterschiedlichen medizinischen Systeme ehemals bestehenden Unterschiede in der Anwendung von Naturheilverfahren und alternativer Therapie (siehe Kapitel 1.3) haben sich bis auf wenige Ausnahmen, wie der Zeitraum des Interesses an Komplementärmedizin oder die Inanspruchnahme einzelner Therapieverfahren wie z. B. Homöopathie oder Bewegungstherapie, aneinander angeglichen.
2. Naturheilverfahren und Alternativmedizin werden immer häufiger von den älteren Patienten in Deutschland angewendet. Man muss davon ausgehen, dass diese Zahlen weiter ansteigen, dies dürfte unter anderem durch die Zunahme chronischer Erkrankungen infolge der demographischen Entwicklung bedingt sein und sollte von den Therapeuten im Gesundheitswesen nicht unterschätzt oder gar ignoriert werden.
3. Gerade ältere Patienten nehmen aufgrund ihrer Vielzahl an chronischen Erkrankungen oft mehrere Medikamente gleichzeitig ein. Um Nebenwirkungen sowie mögliche Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten und Therapieverfahren zu vermeiden, sollten die Ärzte ihre Patienten regelmäßig auch nach den von ihnen verwendeten zusätzlichen Heilmethoden befragen.
4. Kenntnisse von komplementärmedizinischen Therapieverfahren sind bei den befragten älteren Patienten nur auf einzelne Methoden beschränkt. Insbesondere über Akupunktur, Massagen, Bewegungstherapie und Balneo-/Hydrotherapie sind den Patienten gut informiert. Dies sind auch mögliche Therapieverfahren zur Linderung der

Schmersymptomatik und Erhöhung der Beweglichkeit bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

5. Ältere Patienten wenden eher auf Empfehlung eines Arztes naturheilkundliche und alternative Therapiemethoden an als in Eigeninitiative und auf Rat einer nicht ärztlichen Person. Bewegungstherapie, Massagen, Hausmittel und Balneo-/Hydrotherapie sind die am häufigsten in Anspruch genommenen komplementärmedizinischen Heilmethoden.

6. Patienten, aber auch Ärzte und andere Therapeuten, sollten künftig ausführlicher über die Wirkungen und Nebenwirkungen von Naturheilverfahren und Alternativmedizin unterrichtet werden. Der behandelnde Arzt sollte einschätzen können, ob die zusätzlichen Therapieverfahren für den Patienten nützlich oder eher schädlich sind, und ihn entsprechend beraten zu können.

7. Insbesondere Frauen und Teilnehmer einer stationären Rehabilitation wenden häufiger Komplementärmedizin an. Besonders durch den chronischen Charakter vieler orthopädischer Erkrankungen verwenden die Patienten aufgrund des höheren Leidendruckes weitere Therapieverfahren. Dies zeigte sich nicht im Vergleich der Patienten mit guter beziehungsweise schlechter körperlicher Leistungsfähigkeit bei der arztgestützten Anwendung, es waren keine Unterschiede zu verzeichnen. In Eigeninitiative waren die Inanspruchnahme der erweiterten Naturheilverfahren und eigenständige Medizinsysteme bei Patienten mit schlechter Kondition höher, klassische Naturheilverfahren wurden eher von Befragten mit guter körperlicher Leistungsfähigkeit eingesetzt.

8. Im Hinblick auf die Zunahme der chronischen Erkrankungen in der Bevölkerung sollte sich das Gesundheitswesen im Sinne einer integrativen Medizin, die neben der Schulmedizin auch wirksame naturheilkundliche und alternative Heilmethoden verwendet, weiterentwickeln, um den Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten. Mit der neuen Gesundheitsreform und dem neuen Gesundheitsprogramm für chronisch Kranke wurde ein wichtiger Anfangsschritt realisiert. Das Ziel ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung und damit des gesundheitlichen Status und der Lebensqualität jedes einzelnen Patienten.

Um eine repräsentative nationale Befragung in Deutschland zu gewährleisten, sollten zukünftige Untersuchungen eine ausgewogenere Verteilung der Befragten jedes

Bundeslandes sicherstellen. Dies beinhaltet unter anderem eine größere Fallzahl und die Befragung an mehreren deutschen Rehabilitationskliniken.

Mit einer fortlaufend älter werdenden Gesellschaft ist und wird es von immer größerer Bedeutung sein, sich in der Forschung vermehrt der Gesundheit der älteren Patienten zuzuwenden. Weitere Forschungsschwerpunkte sind im Bereich des Verhaltens der Verbraucher und der besonderen Stellung der Großstädte notwendig, um das Gesundheitssystem den Bedürfnissen und Wünschen der älteren Patienten anzupassen.

5 Zusammenfassung

Mit der wachsenden Zahl älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung wird auch die Anzahl chronischer Erkrankungen, z. B. die Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates, kontinuierlich weiter zunehmen. Naturheilkundliche und alternative Heilmethoden werden infolge der allgemeinen Entwicklung einer integrativen Medizin im Gesundheitswesen eine immer größere Rolle in der medizinischen Versorgung von Patienten mit chronischen Beschwerden spielen. Als Folge der grundsätzlich verschiedenen Gesundheitssysteme Deutschlands vor der Wiedervereinigung kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Kenntnisstand und Inanspruchnahme komplementärmedizinischer Therapieverfahren in den ost- und westdeutschen Bundesländern nicht identisch sind.

Ziel der Studie war es, den Stand der Kenntnisse, Anwendungen und Erfahrungen naturheilkundlicher und alternativer Therapiemethoden bei älteren ost- und westdeutschen Patienten mit orthopädischen Grunderkrankungen zu erheben. Neben der Region sollten weitere mögliche Prädiktoren identifiziert werden. Dazu wurden im Rahmen einer unselektiven Querschnittsstudie 500 Fragebögen an ältere Patienten (50–80 Jahre) zweier orthopädischer Rehabilitationskliniken in Ost- und Westdeutschland verteilt. Studienzentren waren die Rehabilitationskliniken „Moorbad“ Bad Doberan in Mecklenburg-Vorpommern und „Carolinum“ Bad Karlshafen in Hessen. Die Untersuchung fand zwischen Juni und September 2005 statt. Die statistische Auswertung erfolgte mit einem logistischen Regressionsmodell ($\alpha=5\%$).

Die Rücklaufquote betrug 84,6 %, 61,7 % der Teilnehmer waren Frauen, das mittlere Alter aller Befragten lag bei 63,1 Jahren. Am häufigsten gaben die Teilnehmer Rückenschmerzen, Beschwerden beim Gehen und Hypertonie als gesundheitliche Probleme an. Über die Hälfte aller Patienten interessierte sich seit Jahren für komplementärmedizinische Heilmethoden, am bekanntesten waren Akupunktur, Massagen und Balneo-/Hydrotherapie. In Eigeninitiative und auf Empfehlung nicht ärztlichen Personals wurden am häufigsten Hausmittel, Bewegungstherapie und Massagen angewendet. Aufgrund einer Verordnung oder Empfehlung eines Arztes benutzten die meisten Befragten Bewegungstherapie, Massagen und Balneo-/ Hydrotherapie. Zwei Drittel der Teilnehmer behandelten Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates, wie

z. B. Rückenschmerzen, mit naturheilkundlichen und alternativen Heilmitteln. Nur jeder vierte Patient informierte seinen behandelnden Arzt über die zusätzlich verwendeten Therapieverfahren. Die am häufigsten angegebene Informationsquelle für Komplementärmedizin waren die Medien und die Familie/der Freundeskreis.

In getrennter Analyse der Ergebnisse der ost- und westdeutschen Patienten fanden sich nur geringe Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen im Kenntnisstand und der Inanspruchnahme von Naturheilverfahren und Alternativmedizin. Nur drei der 18 aufgelisteten Therapieverfahren (Homöopathie, Eigenbluttherapie und Ernährungstherapie) waren signifikant häufiger den westdeutschen Teilnehmern bekannt. Bei der Anwendung in Eigeninitiative zeigte sich bei der Homöopathie eine signifikant höhere Inanspruchnahme der Befragten aus Westdeutschland sowie bei der Elektrotherapie für die ostdeutschen Patienten. Bei der Anwendung auf ärztlichen Rat wurden klassische Naturheilverfahren, Bewegungstherapie, Homöopathie und Orthomolekulartherapie von deutlich mehr Patienten aus Westdeutschland sowie Elektrotherapie signifikant häufiger in Ostdeutschland eingesetzt. Geringfügig mehr ost- als westdeutsche Teilnehmer interessierten sich allgemein für naturheilkundliche und alternative Behandlung.

Insgesamt zeigte sich, dass die Befragten aus Berlin und Frauen die besten Kenntnisse über komplementärmedizinische Therapieverfahren hatten und diese am häufigsten arztgestützt oder arztunabhängig in Anspruch nahmen. Patienten in der Rehabilitation wendeten ebenso mehr Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden an im Vergleich zu Patienten in der Anschlussheilbehandlung.

Eine gute oder sehr gute körperliche Leistungsfähigkeit steht in keinem Zusammenhang mit einer höheren Inanspruchnahme von Komplementärmedizin aufgrund einer ärztlichen Empfehlung. In Eigeninitiative wurden insbesondere erweiterte Naturheilverfahren und eigenständige Medizinsysteme von Patienten mit einer Selbsteinschätzung von schlechter körperlicher Leistungsfähigkeit, sowie klassische Naturheilverfahren eher von Patienten mit guter Kondition angewandt.

Diese Ergebnisse der vorliegenden Befragung unterstützen die hohe Beanspruchung komplementärmedizinischer Therapieverfahren älterer Patienten mit chronischen orthopädischen Grunderkrankungen und verdeutlichen die Wichtigkeit dieses Themas für weitere Untersuchungen im Bereich Komplementärmedizin und Rehabilitation. Durch die Tendenz zur Seniorengesellschaft in den Industrieländern wird in Zukunft die Gesundheit

im Alter zu einem gesellschaftspolitisch und wirtschaftlich immer wichtigeren Thema in Deutschland werden.

6 Verzeichnisse

6.1 Literaturverzeichnis

- ADLER, S. R. (2003) Relationships among older patients, CAM practitioners, and physicians: the advantages of qualitative inquiry. *Altern Ther Health Med*, 9, 104-10.
- ALDRIDGE, D. (1990) The delivery of health care alternatives: discussion paper. *J R Soc Med*, 83, 179-82.
- ANDREWS, G. J. (2002) Private complementary medicine and older people: service use and user empowerment. *Ageing & Society*, 343 - 368.
- ARTUS, M., CROFT, P. & LEWIS, M. (2007) The use of CAM and conventional treatments among primary care consultants with chronic musculoskeletal pain. *BMC Fam Pract*, 8, 26.
- AUGUSTIN, M. & SCHMIEDEL, V. (2003) *Leitfaden Naturheilkunde: Methoden, Konzepte und praktische Anwendung*, München, Urban & Fischer Verlag.
- BAH (2005) Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen. <http://www.bah-bonn.de/forum/zahlen/index.html>.
- BAH (2007) Marktbedeutung von Phytopharmaka und Akzeptanz bei der Bevölkerung. <http://www.bah-bonn.de/arzneimittel/index.html>.
- BARNES, P. M., POWELL-GRINER, E., MCFANN, K. & NAHIN, R. L. (2004) Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data*, 1-19.
- BARTH, S. (1998) Die schriftliche Befragung. www.stephan-barth.de/schriftl.htm.
- BAT (2007) BAT Freizeit-Forschungsinstitut stellt die 23. Deutsche Tourismusanalyse vor., http://www.bat.de/OneWeb/sites/BAT_677KXQ.nsf/vwPagesWebLive/176B18C3B6992541C125727A003252CF?opendocument&SID=A4C6BB4BF19B967A0413082F151862BB&DTC=&TMP=1.
- BAUSELL, R. B., LEE, W. L. & BERMAN, B. M. (2001) Demographic and health-related correlates to visits to complementary and alternative medical providers. *Med Care*, 39, 190-6.
- BEISECKER, A. E. (1988) Aging and the desire for information and input in medical decisions: patient consumerism in medical encounters. *Gerontologist*, 28, 330-5.
- BEUTH, J. (2007) PASCOE Studie 2007 *Repräsentative Umfrage über die Einstellung der Bevölkerung zu Naturmedizin in Deutschland*. Giessen, PASCOE pharmazeutische Präparate GmbH.
- BRESSLER, R. (2005) Herb-drug interactions: interactions between Ginkgo biloba and prescription medications. *Geriatrics*, 60, 30-3.
- BÜCKER, B. (2006) Alternative Verfahren in der Medizin - Muster der Inanspruchnahme bei Lübecker Erwachsenen und Kindern. Universität Lübeck. Dissertation.
- BUNDESÄRZTEKAMMER (2005) (Muster-) Kursbuch Naturheilverfahren. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Naturheilverfahren-1.pdf>.
- BUNDESÄRZTEKAMMER (2007) (Muster-) Weiterbildungsordnung. http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MWBO_24042007.pdf.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2007a) Die Broschüre zur Gesundheitsreform 2007. Berlin, <http://www.die->

- gesundheitsreform.de/presse/publikationen/pdf/broschuere_gesundheitsreform_2007.pdf.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2007b) Zur Verordnungsfähigkeit rezeptfreier Arzneimittel (OTC-Ausnahmeliste). http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitsystem/themen_az/tabellen/ausnahmeliste_otc_praeparate/index.html?param=sc1624.
- BUSH, T. M., RAYBURN, K. S., HOLLOWAY, S. W., SANCHEZ-YAMAMOTO, D. S., ALLEN, B. L., LAM, T., SO, B. K., TRAN DE, H., GREYBER, E. R., KANTOR, S. & ROTH, L. W. (2007) Adverse interactions between herbal and dietary substances and prescription medications: a clinical survey. *Altern Ther Health Med*, 13, 30-5.
- CANTER, P. H. & ERNST, E. (2004) Herbal supplement use by persons aged over 50 years in Britain: frequently used herbs, concomitant use of herbs, nutritional supplements and prescription drugs, rate of informing doctors and potential for negative interactions. *Drugs Aging*, 21, 597-605.
- CAUFFIELD, J. S. (2000) The psychosocial aspects of complementary and alternative medicine. *Pharmacotherapy*, 20, 1289-94.
- CHERNIACK, E. P., SENZEL, R. S. & PAN, C. X. (2001) Correlates of use of alternative medicine by the elderly in an urban population. *J Altern Complement Med*, 7, 277-80.
- CHERNIACK, P. & CHERNIACK, N. (2003) *Alternative medicine for the elderly*, Berlin, Springer Verlag.
- CHOUDHRY, N. K., AVORN, J., ANTMAN, E. M., SCHNEEWEISS, S. & SHRANK, W. H. (2007) Should patients receive secondary prevention medications for free after a myocardial infarction? An economic analysis. *Health Aff (Millwood)*, 26, 186-94.
- COHEN, R. J., EK, K. & PAN, C. X. (2002) Complementary and alternative medicine (CAM) use by older adults: a comparison of self-report and physician chart documentation. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 57, M223-7.
- CONRADI, E. (2000) Die Tradition der Naturheilkunde an der Berliner Charité. IN STANGE, R. (Ed.) *Naturheilkunde am Ende des 20. Jahrhunderts*. 1. Aufl. Stuttgart, Hippokrates Verlag.
- DALEN, J. E. (1998) "Conventional" and "unconventional" medicine: can they be integrated? *Arch Intern Med*, 158, 2179-81.
- DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND (2007) Medizinische Rehabilitation. http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_15766/SharedDocs/de/Navigation/Rehabilitation/leistungen/med_reha_node.html_nnn=true.
- DEUTSCHES NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. (2007) Evidenzklassen. <http://www.ebm-netzwerk.de/grundlagen/images/evidenzklassen.jpg/view>.
- DOBOS, G., DEUSE, U. & MICHALSEN, A. (2006) *Chronische Erkrankungen integrativ. Konventionelle und komplementäre Therapie.*, München, Urban & Fischer Verlag.
- EISENBERG, D. M., DAVIS, R. B., ETTNER, S. L., APPEL, S., WILKEY, S., VAN ROMPAY, M. & KESSLER, R. C. (1998) Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Jama*, 280, 1569-75.

- EISENBERG, D. M., KESSLER, R. C., FOSTER, C., NORLOCK, F. E., CALKINS, D. R. & DELBANCO, T. L. (1993) Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*, 328, 246-52.
- ERNST, E. (1998) Usage of complementary therapies in rheumatology: a systematic review. *Clin Rheumatol*, 17, 301-5.
- ERNST, E. (2006) Herbal medicines--they are popular, but are they also safe? *Eur J Clin Pharmacol*, 62, 1-2.
- ERNST, E., PITTLER, M. H., STEVENSON, C. & WHITE, A. (2005) *Praxis Naturheilverfahren: Evidenzbasierte Komplementärmedizin*, Berlin, Springer Verlag.
- ERNST, E., PITTLER, M. H., WIDER, B. & BODDY, K. (2007) Complementary therapies for back pain: is the evidence getting stronger? *Clin Rheumatol*, 26, 736-8.
- ERNST, E. & WHITE, A. (2000) The BBC survey of complementary medicine use in the UK. *Complement Ther Med*, 8, 32-6.
- FLANNERY, M. A., LOVE, M. M., PEARCE, K. A., LUAN, J. J. & ELDER, W. G. (2006) Communication about complementary and alternative medicine: perspectives of primary care clinicians. *Altern Ther Health Med*, 12, 56-63.
- FOSTER, D. F., PHILLIPS, R. S., HAMEL, M. B. & EISENBERG, D. M. (2000) Alternative medicine use in older Americans. *J Am Geriatr Soc*, 48, 1560-5.
- FRANK, R. & STOLLBERG, G. (2004) Medical acupuncture in Germany: patterns of consumerism among physicians and patients. *Sociol Health Illn*, 26, 351-72.
- FUGH-BERMAN, A. (2000) Herb-drug interactions. *Lancet*, 355, 134-8.
- FÜSGEN, I., HARZMANN, R., WECKERMANN, D. & WAWROSCHEK, F. (1999) *Der ältere Patient in der Hausarztpraxis*, München, Urban & Vogel.
- GIOVANNINI, P., SCHMIDT, K., CANTER, P. H. & ERNST, E. (2004) Research into complementary and alternative medicine across Europe and the United States. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 11, 224-30.
- GIVEON, S. M., LIBERMAN, N., KLANG, S. & KAHAN, E. (2003) A survey of primary care physicians' perceptions of their patients' use of complementary medicine. *Complement Ther Med*, 11, 254-60.
- GRASSHOFF, H. & BETHGE, R. (2001) Geschichte der Orthopädie in der DDR 1949-1990. *Orthopade*, 30, 724-31.
- HÄRTEL, U. & VOLGER, E. (2004) Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden in Deutschland -- Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 11, 327-34.
- HEINZE, S. (1996) *Homöopathie 1796 - 1996: Eine Heilkunde und ihre Geschichte*, Berlin, Ed. Lit. Europe.
- HUBER, R., KOCH, D., BEISER, I., ZSCHOCKE, I. & LUEDTKE, R. (2004) Experience and attitudes towards CAM--a survey of internal and psychosomatic patients in a German university hospital. *Altern Ther Health Med*, 10, 32-6.
- INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH (2002) Naturheilmittel 2002. <http://www.bah-bonn.de/news/Naturheilmittel.pdf>.
- INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH (2007) Mehr Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung. <http://www.ifd-allensbach.de/>.
- JOOS, S., ROSEMAN, T., SZECSENYI, J., HAHN, E. G., WILLICH, S. N. & BRINKHAUS, B. (2006) Use of complementary and alternative medicine in

- Germany - a survey of patients with inflammatory bowel disease. *BMC Complement Altern Med*, 6, 19.
- JORDAN, K. M., SAWYER, S., COAKLEY, P., SMITH, H. E., COOPER, C. & ARDEN, N. K. (2004) The use of conventional and complementary treatments for knee osteoarthritis in the community. *Rheumatology (Oxford)*, 43, 381-4.
- JUNIUS-WALKER, U., THEILE, G. & HUMMERS-PRADIER, E. (2007) Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. *Fam Pract*, 24, 14-9.
- KABOLI, P. J., DOEBBELING, B. N., SAAG, K. G. & ROSENTHAL, G. E. (2001) Use of complementary and alternative medicine by older patients with arthritis: a population-based study. *Arthritis Rheum*, 45, 398-403.
- KIM, H. A. & SEO, Y. I. (2003) Use of complementary and alternative medicine by arthritis patients in a university hospital clinic serving rheumatology patients in Korea. *Rheumatol Int*, 23, 277-81.
- KINDERMANN, A. (1997) Warum lassen sich Patienten in komplementär-medizinischen Kliniken behandeln? Eine Motivationsstudie bei Patienten einer deutschen Klinik für traditionell-chinesische Medizin. Ludwig-Maximilians-Universität München. Dissertation.
- KOHLER, M. & ZIESE, T. (2004) *Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Berlin, Verlag Robert Koch-Institut.
- KONRAD, K. (2001) *Mündliche und schriftliche Befragung - Ein Lehrbuch*, Landau, Verlag Empirische Pädagogik.
- KRAFT, K. (2004a) Naturheilkunde in der Rehabilitation--eine sinnvolle Option im deutschen Gesundheitswesen. *Versicherungsmedizin*, 56, 76-9.
- KRAFT, K. (2004b) Nebenwirkungen und Interaktionen bei der Phytotherapie. *Biol Med*, 158-163.
- KRAFT, K. (2005) Phytotherapie bei Schmerzen. *Biol Med*, 19-23.
- KRAFT, K. & MÄRZ, R. (2006) Die wissenschaftliche Basis der Phytotherapie. *Zeitschrift für Phytotherapie*, 279-283.
- KRUSE, A., GABER, E., HEUFT, G., OSTER, P., RE, S. & SCHULZ-NIESWANDT, F. (2002) *Gesundheit im Alter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 10*, Berlin, Verlag Robert Koch-Institut.
- LADEMANN, J. & KOLIP, P. (2005) *Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Berlin, Verlag Robert Koch-Institut.
- LEE, G. B., CHARN, T. C., CHEW, Z. H. & NG, T. P. (2004) Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. *Fam Pract*, 21, 654-60.
- LEHR, U. (2007) *Psychologie des Alterns*, Wiebelsheim, Quelle & Meyer Verlag.
- MARSTEDT, G. & MOEBUS, S. (2003) *Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 9*, Berlin, Verlag Robert Koch-Institut.
- MAYER, K. U. & BALTES, P. B. (1999) *Die Berliner Altersstudie*. Akademie Verlag.
- MAYWALD, U. & HACH, I. (2005) Polypharmazie bei älteren Patienten in Sachsen. *Arzteblatt Sachsen*, 495-6.
- MELCHART, D., BRENKE, R., DOBOS, G., GAIBAUER, M. & SALLER, R. (2002) Naturheilkunde. IN MELCHART, D. (Ed.) *Was versteht man unter*

- "Naturheilverfahren" in Deutschland? Interesse, Akzeptanz und Inanspruchnahme von Naturheilverfahren bzw. Komplementärmedizin. Stuttgart, Schattauer GmbH.
- MENNITI-IPPOLITO, F., GARGIULO, L., BOLOGNA, E., FORCELLA, E. & RASCHETTI, R. (2002) Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey. *Eur J Clin Pharmacol*, 58, 61-4.
- MOEBUS, S., LEHMANN, N., BODEKER, W. & JOCKEL, K. H. (2006) An analysis of sickness absence in chronically ill patients receiving complementary and alternative medicine: a longterm prospective intermittent study. *BMC Public Health*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/28>.
- NAGAI, T. (1990) Über die Situation der Akupunktur in den Deutschen Ländern. *Kitasato Arch Exp Med*, 63, 33-42.
- NAJM, W., REINSCH, S., HOEHLER, F. & TOBIS, J. (2003) Use of complementary and alternative medicine among the ethnic elderly. *Altern Ther Health Med*, 9, 50-7.
- NESS, J., CIRILLO, D. J., WEIR, D. R., NISLY, N. L. & WALLACE, R. B. (2005) Use of complementary medicine in older Americans: results from the Health and Retirement Study. *Gerontologist*, 45, 516-24.
- NIGGEMANN, B. & GRUBER, C. (2003) Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy*, 58, 707-16.
- OLDENDICK, R., COKER, A. L., WIELAND, D., RAYMOND, J. I., PROBST, J. C., SCHELL, B. J. & STOSKOPF, C. H. (2000) Population-based survey of complementary and alternative medicine usage, patient satisfaction, and physician involvement. South Carolina Complementary Medicine Program Baseline Research Team. *South Med J*, 93, 375-81.
- PASCOE NATURMEDIZIN (2007) PASCOE Studie 2007 *Repräsentative Umfrage über die Einstellung der Bevölkerung zu Naturmedizin in Deutschland*. Giessen, PASCOE pharmazeutische Präparate GmbH.
- PERLMAN, A. I., EISENBERG, D. M. & PANUSH, R. S. (1999) Talking with patients about alternative and complementary medicine. *Rheum Dis Clin North Am*, 25, 815-22.
- PORST, R. (2001) Wie man die Rücklaufquote bei postalischen Befragungen erhöht. http://www.gesis.org/Publikationen/Berichte/ZUMA_How_to/Dokumente/pdf/how-to9rp.pdf.
- QUANDT, S. A., CHEN, H., GRZYWACZ, J. G., BELL, R. A., LANG, W. & ARCURY, T. A. (2005) Use of complementary and alternative medicine by persons with arthritis: results of the National Health Interview Survey. *Arthritis Rheum*, 53, 748-55.
- RAO, J. K., MIHALIAK, K., KROENKE, K., BRADLEY, J., TIERNEY, W. M. & WEINBERGER, M. (1999) Use of complementary therapies for arthritis among patients of rheumatologists. *Ann Intern Med*, 131, 409-16.
- RENTELN-KRUSE, V. W. (2004) *Medizin des Alterns und des alten Menschen*, Darmstadt, Steinkopffverlag.
- RUSTEMEYER, J. (1997) Die Rehabilitation des älteren Behinderten. IN PLATT, D. (Ed.) *Altersmedizin. Lehrbuch für Klinik und Praxis*. Stuttgart, Schattauer Verlag.
- SAPER, R. B., KALES, S. N., PAQUIN, J., BURNS, M. J., EISENBERG, D. M., DAVIS, R. B. & PHILLIPS, R. S. (2004) Heavy metal content of ayurvedic herbal medicine products. *Jama*, 292, 2868-73.
- SAYDAH, S. H. & EBERHARDT, M. S. (2006) Use of complementary and alternative medicine among adults with chronic diseases: United States 2002. *J Altern Complement Med*, 12, 805-12.

- SCHMIDT, K. L., DREXEL, H. & JOCHHEIM, K. A. (1995) *Lehrbuch der Physikalischen Medizin und Rehabilitation*, Stuttgart, Gustav Fischer Verlag.
- SCHNEEWEISS, S., PATRICK, A. R., MACLURE, M., DORMUTH, C. R. & GLYNN, R. J. (2007) Adherence to statin therapy under drug cost sharing in patients with and without acute myocardial infarction: a population-based natural experiment. *Circulation*, 115, 2128-35.
- SCHNEIDER, B., HANISCH, J. & WEISER, M. (2004) Complementary medicine prescription patterns in Germany. *Ann Pharmacother*, 38, 502-7.
- SCHNEIDER, N., LELGEMANN, M., ABHOLZ, H., CARATTI, R., FLÜGGE, C., JÄNICHE, H., KUNZ, A., KRÜGER, K., REHART, S., SPECKER, C. (2007) DGRh-Leitlinien: Interdisziplinäre Leitlinien. Management der frühen rheumatoiden Arthritis. IN DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR RHEUMATOLOGIE (Ed.), Steinkopff Verlag.
- SEVENONE MEDIA (2006) Umfrage: Welche Medien werden wichtiger, welche unwichtiger? <http://www.prosiebensat1.com/imperia/md/imported/pressezentrum/sevenonemedia/2006/11/26/23846/23846.pdf>.
- SHARPLES, F. M., VAN HASELEN, R. & FISHER, P. (2003) NHS patients' perspective on complementary medicine: a survey. *Complement Ther Med*, 11, 243-8.
- SHIFLETT, S. C. (1999) Overview of complementary therapies in physical medicine and rehabilitation. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 10, 521-9, vii.
- SHMUELI, A. & SHUVAL, J. (2006) Complementary and alternative medicine: Beyond users and nonusers. *Complement Ther Med*, 14, 261-7.
- SLEATH, B., RUBIN, R. H., CAMPBELL, W., GWYTHYER, L. & CLARK, T. (2001) Ethnicity and physician-older patient communication about alternative therapies. *J Altern Complement Med*, 7, 329-35.
- SOUTHBY, R. F. & HURLEY, B. R. (1991) Healthcare for a new Germany: the West and East German health systems and their unification process. *Hosp Top*, 69, 20-4.
- SPENCER, J. W. & JACOBS, J. J. (1999) *Complementary/ alternative medicine: an evidence-based approach*, St. Louis, Mosby.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2006a) Bevölkerung Deutschlands bis 2050 - 11. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung. Wiesbaden, <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1020576>.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2006b) *Datenreport 2006*, Bonn, Statistisches Bundesamt.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2006c) Gesundheit im Alter. Wiesbaden, <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Gesundheit/GesundheitAlter.property=file.pdf>.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2006d) *Statistisches Jahrbuch 2006*, Wiesbaden, Statistisches Bundesamt.
- TANNEBERGER, S. (1987) Alternativmedizin in der Onkologie. *Z Gesamte Inn Med*, 42, 525-8.
- THOMAS, K. & COLEMAN, P. (2004) Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. *J Public Health (Oxf)*, 26, 152-7.
- TINDLE, H. A., DAVIS, R. B., PHILLIPS, R. S. & EISENBERG, D. M. (2005) Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Altern Ther Health Med*, 11, 42-9.

- UPCHURCH, D. M. & CHYU, L. (2005) Use of complementary and alternative medicine among American women. *Womens Health Issues*, 15, 5-13.
- VINCENT, C. & FURNHAM, A. (1996) Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *Br J Clin Psychol*, 35 (Pt 1), 37-48.
- VOTOVA, K. & WISTER, A. V. (2007) Self-care dimensions of complementary and alternative medicine use among older adults. *Gerontology*, 53, 21-7.
- WELLMAN, B., KELNER, M. & WIGDOR, B. T. (2001) Older adults' use of medical and alternative care. *J Appl Gerontol*, 20, 3-23.
- WILLIAMSON, A. T., FLETCHER, P. C. & DAWSON, K. A. (2003) Complementary and alternative medicine. Use in an older population. *J Gerontol Nurs*, 29, 20-8.
- WILLISON, K. D. & ANDREWS, G. J. (2004) Complementary medicine and older people: past research and future directions. *Complement Ther Nurs Midwifery*, 10, 80-91.
- WISCHNER, M. (2004) *Kleine Geschichte der Homöopathie*, Essen, KVC Verlag.
- WOLF, U., MAXION-BERGEMANN, S., BORNHOFT, G., MATTHIESSEN, P. F. & WOLF, M. (2006) Use of complementary medicine in Switzerland. *Forsch Komplementarmed*, 13 Suppl 2, 4-6.
- WOOTTON, J. C. & SPARBER, A. (2001) Surveys of complementary and alternative medicine: part IV. Use of alternative and complementary therapies for rheumatologic and other diseases. *J Altern Complement Med*, 7, 715-21.
- XUE, C. C., ZHANG, A. L., LIN, V., DA COSTA, C. & STORY, D. F. (2007) Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *J Altern Complement Med*, 13, 643-50.
- ZENKER, T. K. (1995) Naturheilkunde in der geriatrischen Rehabilitation. *Rehabilitation (Stuttg)*, 34, 161-3.
- ZOCHLING, J., MARCH, L., LAPSLEY, H., CROSS, M., TRIBE, K. & BROOKS, P. (2004) Use of complementary medicines for osteoarthritis--a prospective study. *Ann Rheum Dis*, 63, 549-54.
- ZWAHR, A. (2006) *Brockhaus Enzyklopädie in 30 Bänden*. 21. Aufl. Mannheim, Verlag F. A. Brockhaus.

6.2 Abbildungsverzeichnis

| | | |
|---------------|---|----|
| ABBILDUNG 1: | VERGLEICH IN ANSPRUCHNAHME IN NATIONALEN UND INTERNATIONALEN STUDIEN | 7 |
| ABBILDUNG 2: | DIE FÜNF HÄUFIGSTEN ERKRANKUNGEN UND BESCHWERDEN IM OST-WEST-VERGLEICH..... | 26 |
| ABBILDUNG 3: | VERGLEICH DER FÜNF BEKANNTESTEN NATURHEILKUNDLICHEN UND ALTERNATIVEN THERAPIEVERFAHREN | 30 |
| ABBILDUNG 4: | ANWENDUNG AUFGRUND NICHT ÄRZTLICHER EMPFEHLUNG IM OST-WEST-VERGLEICH..... | 34 |
| ABBILDUNG 5: | DIE FÜNF HÄUFIGSTEN ANWENDUNGEN OHNE ÄRZTLICHEN RAT IM OST-WEST-VERGLEICH 35 | |
| ABBILDUNG 6: | VERORDNUNG BEZIEHUNGSWEISE EMPFEHLUNG DURCH EINEN ARZT | 38 |
| ABBILDUNG 7: | DIE FÜNF HÄUFIGSTEN VERFAHREN INFOLGE ÄRZTLICHER VERORDNUNG/EMPFEHLUNG IM OST- WEST- VERGLEICH | 39 |
| ABBILDUNG 8: | DAUER DES INTERESSES FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN | 49 |
| ABBILDUNG 9: | DIE FÜNF BEKANNTESTEN THERAPIEN IM VERGLEICH ZWISCHEN FRAUEN UND MÄNNER..... | 49 |
| ABBILDUNG 10: | DIE FÜNF HÄUFIGSTEN ANWENDUNGEN OHNE ÄRZTLICHEN RAT IM VERGLEICH FRAUEN/ MÄNNER 50 | |
| ABBILDUNG 11: | ANWENDUNG AUFGRUND ÄRZTLICHER EMPFEHLUNG/VERORDNUNG IM VERGLEICH FRAUEN/ MÄNNER..... | 51 |
| ABBILDUNG 12: | DIE FÜNF HÄUFIGSTEN ANWENDUNGEN OHNE ÄRZTLICHEN RAT UND IN EIGENINITIATIVE IM VERGLEICH REHA/ AHB..... | 53 |
| ABBILDUNG 13: | ANWENDUNG AUFGRUND EINER EMPFEHLUNG/VERORDNUNG EINES ARZTES IM VERGLEICH REHA/ AHB | 54 |
| ABBILDUNG 14: | DIE HÄUFIGSTEN ANGEWENDETEN THERAPIEVERFAHREN IN EIGENINITIATIVE UND OHNE ÄRZTLICHEN RAT..... | 56 |
| ABBILDUNG 15: | ANWENDUNG DER FÜNF MEISTGENANNTE THERAPIEN AUF RAT EINES ARZTES IM VERGLEICH GUTE/ SCHLECHTE KONDITION | 57 |

6.3 Tabellenverzeichnis

| | | |
|-------------|---|----|
| TABELLE 1: | DIE DREI AM HÄUFIGSTEN IN VERSCHIEDENEN NATIONEN ANGEWENDETEN KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHEN THERAPIEVERFAHREN | 9 |
| TABELLE 2: | DEMOGRAPHIE – ÜBERBLICK TEILNEHMENDER PATIENTEN AN DER BEFRAGUNG..... | 22 |
| TABELLE 3: | DEMOGRAPHIE – ALTER | 22 |
| TABELLE 4: | DEMOGRAPHIE – ALTERSVERTEILUNG | 22 |
| TABELLE 5: | DEMOGRAPHIE – GESCHLECHTERVERTEILUNG | 23 |
| TABELLE 6: | DEMOGRAPHIE – FAMILIENSTAND..... | 23 |
| TABELLE 7: | DEMOGRAPHIE – WOHSITUATION | 23 |
| TABELLE 8: | DEMOGRAPHIE – WOHNORT..... | 24 |
| TABELLE 9: | DEMOGRAPHIE – HÖCHSTER ERREICHTER SCHULABSCHLUSS | 25 |
| TABELLE 10: | FREIZEITVERHALTEN | 25 |
| TABELLE 11: | SELBSTEINSCHÄTZUNG DER KÖRPERLICHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT | 25 |
| TABELLE 12: | MEDIZINISCHE BETREUUNG VOR DER REHABILITATION..... | 27 |
| TABELLE 13: | ZEITRAUM DES INTERESSES AN KOMPLEMENTÄRMEDIZIN IM OST-WEST-VERGLEICH..... | 28 |
| TABELLE 14: | ANZAHL DER BEKANNTEN NATURHEILKUNDLICHEN UND ALTERNATIVEN HEILMETHODEN | 30 |
| TABELLE 15: | KENNTNISSE KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHER VERFAHREN IM OST-WEST-VERGLEICH (REIHENFOLGE NACH GESAMTHÄUFIGKEIT)..... | 31 |
| TABELLE 16: | INFORMATIONSQUELLEN FÜR NATURHEILVERFAHREN UND ALTERNATIVE HEILMETHODEN (REIHENFOLGE NACH GESAMTHÄUFIGKEIT)..... | 32 |
| TABELLE 17: | ANZAHL DER ANGEWENDETEN THERAPIEVERFAHREN IN EIGENINITIATIVE..... | 34 |
| TABELLE 18: | ANWENDUNGEN AUFGRUND NICHT ÄRZTLICHEN RATES IM GESAMTERGEBNIS | 36 |
| TABELLE 19: | ANZAHL DER VERORDNETEN THERAPIEN | 37 |
| TABELLE 20: | ANWENDUNG VON KOMPLEMENTÄRMEDIZIN AUFGRUND ÄRZTLICHEN RATES IM OST-WEST- VERGLEICH (REIHENFOLGE NACH GESAMTHÄUFIGKEIT) | 40 |
| TABELLE 21: | GRÜNDE, WARUM DER ARZT ÜBER ZUSÄTZLICHE THERAPIEN NICHT INFORMIERT WURDE..... | 41 |
| TABELLE 22: | INDIKATIONEN FÜR EINE KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE BEHANDLUNG IM OST-WEST- VERGLEICH (REIHENFOLGE NACH GESAMTHÄUFIGKEIT) | 43 |
| TABELLE 23: | KÖRPERLICHE LEISTUNGSFÄHIGKEIT IM OST-WEST-BERLIN-VERGLEICH | 45 |
| TABELLE 24: | INTERESSE AN NATURHEILKUNDLICHER UND ALTERNATIVMEDIZINISCHER BETREUUNG | 45 |
| TABELLE 25: | SIGNIFIKANTE ERGEBNISSE BEI DEN KENNTNISSEN IN NATURHEILVERFAHREN | 46 |
| TABELLE 26: | SIGNIFIKANTE ERGEBNISSE BEI DEN INFORMATIONSQUELLEN | 46 |
| TABELLE 27: | BEDEUTSAME ERGEBNISSE IN DER SELBSTANWENDUNG | 47 |
| TABELLE 28: | SIGNIFIKANTE ERGEBNISSE BEI DER VERORDNUNG/EMPFEHLUNG DURCH EINEN ARZT | 47 |
| TABELLE 29: | DIE HÄUFIGSTEN INDIKATIONEN FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN IM OST-WEST-BERLIN- VERGLEICH | 48 |
| TABELLE 30: | ANWENDUNGEN OHNE ÄRZTLICHEN RAT BEZIEHUNGSWEISE IN EIGENINITIATIVE | 50 |
| TABELLE 31: | VERGLEICH DER ANWENDUNG AUFGRUND ÄRZTLICHER EMPFEHLUNG/VERORDNUNG..... | 51 |

| | | |
|-------------|--|----|
| TABELLE 32: | ANWENDUNGEN AUFGRUND NICHT ÄRZTLICHER EMPFEHLUNG | 52 |
| TABELLE 33: | ANWENDUNG AUF RAT EINES ARZTES..... | 53 |
| TABELLE 34: | ANWENDUNG IN EIGENINITIATIVE UND OHNE ÄRZTLICHEN RAT | 55 |
| TABELLE 35: | ANWENDUNG AUF RAT ODER VERORDNUNG EINES ARZTES..... | 56 |
| TABELLE 36: | VOR- UND NACHTEILE BEI EINER SCHRIFTLICHEN BEFRAGUNG | 60 |

6.4 Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-------|-----------------------------------|
| AHB | Anschlussheilbehandlung |
| BRD | Bundesrepublik Deutschland |
| DDR | Deutsche Demokratische Republik |
| EOS | Erweiterte Oberschule |
| HNO | Hals-Nasen-Ohren |
| KV | Krankenversicherung |
| MDT | Magen-Darm-Trakt |
| NHV | Naturheilverfahren |
| n. s. | nicht signifikant |
| POS | Polytechnische Oberschule |
| Reha | Rehabilitation |
| TCM | Traditionelle Chinesische Medizin |
| vs. | versus |

7 Danksagung

Ich bedanke mich herzlich bei Frau Prof. Dr. med. Karin Kraft für die hervorragende Unterstützung während der Entstehung dieser Dissertation und die vielfältige konstruktive Kritik sowie für die Erstellung des Erstgutachtens.

Mein außerordentlicher Dank gilt der Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung, insbesondere Frau Beate Stock-Schröer und Herrn Dipl.-Stat. Rainer Lüdtkke. Ihrem Engagement, der steten Hilfsbereitschaft, ihren vielfältigen Anregungen und der hervorragenden statistischen Betreuung ist das Zustandekommen dieser Arbeit zu verdanken. Durch die Bereitstellung des großzügigen Stipendiums konnte ich mich ganz auf das Schreiben der Dissertation konzentrieren.

Besonderer Dank richtet sich auch an die Klinikleitung der beiden Dr.-Ebel-Fachkliniken, Herrn Dipl.-Kfm. Rainer Grimm und Herrn Betriebswirt Rüdiger Pfeifer, sowie an die Chefarzte Herr Dr. med. Peter Kupatz und Herr Dr. med. Klaus Zentek für die Möglichkeit zur und Unterstützung bei der Durchführung der Studie am Moorbad Bad Doberan und am Carolinum Bad Karlshafen.

Ebenso möchte ich mich bei allen Ärzten, dem Pflegepersonal und den Mitarbeitern des Moorbads Bad Doberan und des Carolinums Bad Karlshafen für ihre hervorragende Unterstützung während der Durchführung der Befragung bedanken.

Ganz herzlich danke ich allen an der Erhebung teilgenommenen Patientinnen und Patienten für ihre gewissenhafte Mitarbeit bei der Beantwortung der zahlreichen Fragen und ihrer Offenheit gegenüber der Forschung im Bereich Komplementärmedizin.

Nicht zuletzt gilt ein großer Dank auch meiner Familie und Freunden. Ihre großartige Unterstützung, ihre Ermutigungen und ihre Geduld waren mir während der Erstellung der Arbeit und in meiner Studienzeit immer eine hervorragende Hilfe.

8 Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, Stefanie Hapke, geboren am 27.05.1979 in Leipzig, dass ich die vorlegte Dissertationsarbeit mit dem Thema „Epidemiologische Untersuchung zum Kenntnisstand und zur Häufigkeit der Verwendung von Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden bei älteren Patienten aus orthopädischen Rehabilitationskliniken“ selbstständig verfasst, ohne zulässige Hilfe Dritter, und keine anderen als die genannten Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Leipzig, den 27.08.2008

Stefanie Hapke

9 Anhang

Auf den folgenden Seiten ist der Fragebogen in Originalversion wiedergegeben. Des Weiteren wurden zur Übersicht alle Ergebnisse in Tabellen hinzugefügt.

9.1 Fragebogen

Ausgabedatum:

Nummer:

Fragebogen zu Anwendungen und Erfahrungen von klassischen Naturheilverfahren und alternativen Heilmethoden

- 1. Bei welchen Ärzten oder anderen Therapeuten sind Sie zurzeit in Behandlung?**
(mehrere Antworten möglich)

| | |
|--|-----------------|
| Facharzt für Allgemeinmedizin | Heilpraktiker |
| Facharzt für Innere Medizin | Chiropraktiker |
| Facharzt für Orthopädie | Physiotherapeut |
| Facharzt für Chirurgie | |
| Arzt mit Zusatzbezeichnung für Naturheilverfahren bzw. Homöopathie | |
| sonstige: _____ | |

- 2. Was ist der Grund für Ihren jetzigen Besuch in der Rehabilitationsklinik?** (nur eine Antwort möglich)

| |
|---|
| Anschlussheilbehandlung, auf Grund von: _____ |
| Rehabilitation (Kur), auf Grund von: _____ |
| Vorsorgemaßnahme, auf Grund von: _____ |
| andere Gründe, bitte benennen: _____ |

- 3. Wie kamen Sie in diese Rehabilitationsklinik?**
(nur eine Antwort möglich)

| |
|---|
| mir wurde diese Rehabilitationsklinik zugewiesen |
| ich wählte mir diese Rehabilitationsklinik selbst aus |
| Kommentarmöglichkeiten: _____ |

- 4. Wünschen Sie eine naturheilkundliche Betreuung während der Rehabilitation?**

| | |
|----|------|
| ja | nein |
|----|------|

- 4.1. Wenn ja bei Frage 4, seit wann interessieren Sie sich für naturheilkundliche bzw. alternative Therapien?**
(nur eine Antwort möglich)

| | |
|----------------|----------------|
| < als ein Jahr | 6–20 Jahre |
| 2–5 Jahre | > als 20 Jahre |

5. Übernimmt Ihre Krankenversicherung die Kosten für eine naturheilkundliche/alternative Behandlung?

| | | |
|----|------|----------------|
| ja | nein | weiß ich nicht |
|----|------|----------------|

5.1 Würden Sie naturheilkundliche/alternative Therapien öfters in Anspruch nehmen, wenn Sie genau wüssten, dass Ihre Versicherung dafür die Kosten tragen würde?

| | |
|----|------|
| ja | nein |
|----|------|

6. Von welchen der folgenden naturheilkundlichen und alternativen Therapieformen haben Sie schon gehört?

(mehrere Antworten möglich)

| | |
|---|--------------------------------|
| Akupunktur, Akupressur | Manuelle Medizin/Chirotherapie |
| Schröpfen, Blutegeltherapie | Ernährungstherapie |
| Heilbäder, Wassertherapie | Symbioselenkung |
| Bewegungstherapie | Neuraltherapie |
| Eigenblutbehandlung | Ordnungstherapie |
| Hochdosierte Vitamine | Elektrotherapie |
| Entspannungstechniken | Therapie mit Heilpflanzen |
| Massagen | sogenannte „Hausmittel“ |
| Homöopathie | Gebet, Reiki, Geistheilen |
| sonstige Therapieformen, bitte benennen: _____ | |
| _____ | |
| keine der genannten Therapieformen sind mir bekannt | |

7. Wo erhalten Sie Informationen über naturheilkundliche und alternative Therapien, wenn Sie neue Verfahren kennen lernen möchten? (mehrere Antworten möglich)

| |
|--|
| aus Büchern, Zeitungen bzw. aus dem Rundfunk/Fernsehen |
| durch Veranstaltungen oder Informationsabende |
| von Familienmitgliedern bzw. Freunden |
| durch den behandelnden Arzt |
| von medizinischem Personal, z. B. Apotheker, Heilpraktiker, Krankenschwester |
| durch das Internet |
| andere Quellen, bitte benennen: _____ |

8. Welche der folgenden Therapien wurden Ihnen bislang von einem Arzt verordnet bzw. empfohlen? Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Angaben an und beurteilen Sie Ihre Erfahrungen: (mehrere Antworten möglich)

Haben Sie gute
Erfahrungen gemacht?

| <u>Klassische Naturheilverfahren:</u> | Ja | Nein |
|--|----|------|
| Balneo-, Hydrotherapie (z. B. Medizinische Bäder; heiße oder kalte Anwendungen mit Wasser, Fango) | | |
| Bewegungstherapie einschließlich Krankengymnastik | | |
| Ernährungstherapie, spezielle Diäten (z. B. Heilfasten, Ernährungsumstellung), Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Vitamine) | | |
| Massagen | | |
| Ordnungstherapie (Konzept zur gesunden Lebensführung) | | |
| Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) | | |

| <u>Erweiterte Naturheilverfahren:</u> | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Ausleitende Verfahren (z. B. Schröpfen, Blutegel) | | |
| Eigenblutbehandlung (Reiztherapie durch Einspritzen von eigenem Blut) | | |
| Elektrotherapie (Behandlung mit elektrischem Strom oder Ultraschall) | | |
| Entspannungstechniken (z. B. Autogenes Training, Tai Chi, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Qi Gong) | | |
| „Hausmittel“ (z. B. Umschläge, Tees, Salben) | | |
| Manuelle Therapie (z.B. Chirotherapie, Cranio-Sakral-Therapie) | | |
| Mikrobiologische Therapie (Probiotika, Einnahme von Produkten aus Bakterien zur Darmbehandlung) | | |
| Neuraltherapie (mehrfaches Spritzen von örtlichen Betäubungsmitteln) | | |
| Orthomolekulartherapie (hohe Dosierungen von Vitaminen und/oder Mineralstoffen) | | |
| spirituelle Heilmethoden (z. B. Gebet, Reiki, Geistheilen) | | |

Zu Frage 8.:

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Angaben an und beurteilen Sie Ihre Erfahrungen: (mehrere Antworten möglich)

Haben Sie gute
Erfahrungen gemacht?

| <u>Eigenständige Medizinsysteme:</u> | Ja | Nein |
|--|----|------|
| Homöopathie | | |
| Traditionelle Chinesische Medizin (z. B. Akupunktur, Akupressur) | | |

| <u>sonstige Therapieformen, bitte benennen:</u> | Ja | Nein |
|---|----|------|
| | | |
| | | |

| |
|--|
| keine der genannten Therapieformen wurde von einem Arzt verordnet bzw. empfohlen |
|--|

9. Haben Sie eine der folgenden Therapien bislang ohne ärztlichen Rat angewendet bzw. anwenden lassen? (zum Beispiel Eigenbehandlungen oder Empfehlungen durch Heilpraktiker, Apotheker, Pflegepersonal oder andere Personen des Gesundheitswesens)

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Angaben an und beurteilen Sie Ihre Erfahrungen: (mehrere Antworten möglich)

Haben Sie gute
Erfahrungen gemacht?

| <u>Klassische Naturheilverfahren:</u> | Ja | Nein |
|--|----|------|
| Balneo-, Hydrotherapie (z. B. Medizinische Bäder; heiße oder kalte Anwendungen mit Wasser) | | |
| Regelmäßige Bewegungstherapie/Sport | | |
| Ernährungstherapie, spezielle Diäten (z. B. Heilfasten, Ernährungsumstellung), Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Vitamine) | | |
| Ordnungstherapie (Konzept zur gesunden Lebensführung) | | |
| Massagen | | |
| Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) | | |

Zu Frage 9.:

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Angaben an und beurteilen Sie Ihre Erfahrungen: (mehrere Antworten möglich)

Haben Sie gute
Erfahrungen gemacht?

| <u>Erweiterte Naturheilverfahren:</u> | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Ausleitende Verfahren (z. B. Schröpfen, Blutegel) | | |
| Eigenblutbehandlung (Reiztherapie durch Einspritzen von eigenem Blut) | | |
| Elektrotherapie (Behandlung mit elektrischem Strom oder Ultraschall) | | |
| Entspannungstechniken (z. B. Autogenes Training, Tai Chi, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Qi Gong) | | |
| „Hausmittel“ (z. B. Umschläge, Tees, Salben) | | |
| Mikrobiologische Therapie (Probiotika, Einnahme von Produkten aus Bakterien zur Darmbehandlung) | | |
| Orthomolekulartherapie (hohe Dosierungen von Vitaminen und/oder Mineralstoffen) | | |
| spirituelle Heilmethoden (z. B. Gebet, Reiki, Geistheilen) | | |

| <u>Eigenständige Medizinsysteme:</u> | Ja | Nein |
|--|----|------|
| Homöopathie | | |
| Traditionelle Chinesische Medizin (z. B. Akupunktur Akupressur) | | |

| <u>sonstige Therapieformen, bitte benennen:</u> | Ja | Nein |
|---|----|------|
| | | |
| | | |

| |
|---|
| keine der genannten Therapieformen wurde ohne ärztlichen Rat angewendet |
|---|

10. Welche der folgenden Organ- und sonstigen Erkrankungen wurden bei Ihnen bislang mit naturheilkundlichen und alternativen Therapien behandelt?**Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Angaben an:** (mehrere Antworten möglich)

| | |
|---|--------------------------|
| Herz-Kreislauf | Atemwege |
| Hals-Nasen-Ohren | Magen-Darm-Trakt |
| Leber und Galle | Niere |
| Schilddrüse | Nervensystem |
| psychische Erkrankungen | Haut |
| Krebs | allergische Erkrankungen |
| Knochen und Bewegungsapparat | |
| sonstige: _____ | |
| es wurden bisher keine naturheilkundlichen bzw. alternativen Therapien in Anspruch genommen | |

11. Haben Sie mit einem Arzt über die zusätzliche Behandlung mit naturheilkundlichen bzw. alternativen Therapien gesprochen?

| | |
|----|------|
| ja | nein |
|----|------|

11.1. wenn ja bei Frage 11, befürwortet dieser Arzt die zusätzliche Behandlung?

| | |
|----|------|
| ja | nein |
|----|------|

11.2. wenn nein bei Frage 11, bitte nennen Sie Gründe, warum Sie diesen Arzt nicht über die weiteren Therapieverfahren informiert haben: (mehrere Antworten möglich)

| |
|--|
| der Arzt braucht es nicht zu wissen |
| ich wurde vom Arzt nicht danach gefragt |
| ich habe mich nicht getraut, dieses Thema anzusprechen |
| ich vergaß darüber zu berichten, z. B. aus Zeitmangel |
| ich interessiere mich nicht für naturheilkundliche/alternative Therapien |
| andere Gründe, bitte benennen: _____ |

- 12. Welche der folgenden Erkrankungen bzw. Symptome hatten Sie in den letzten Monaten mehr als gelegentlich oder haben Sie momentan? Kreuzen Sie diese bitte an:**
(mehrere Antworten möglich)

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| Atemwegserkrankung | Asthma |
| Allergien | Erkältung oder Grippe |
| Probleme mit dem Immunsystem | |

| | |
|--------------------|-----------------|
| Übergewicht | Zuckerkrankheit |
| Bluthochdruck | Herzbeschwerden |
| Kreislaufstörungen | |

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| Morgensteifigkeit | Gelenkentzündungen |
| Osteoporose | Rückenschmerzen |
| chronische Schmerzen | starke Beschwerden beim Gehen |

| | |
|---------------------|--------------------|
| ständige Müdigkeit | Schlafstörungen |
| Gedächtnisstörungen | Depression |
| Angst/Panikattacken | Stress, Nervosität |

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| Magenbeschwerden | Durchfall |
| Probleme beim Stuhlgang | Probleme beim Wasserlassen |
| Sodbrennen | Verdauungsbeschwerden |

| | |
|------------------|-----------------|
| Hauterkrankungen | Ekzem, Juckreiz |
|------------------|-----------------|

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Schwindel | starke Probleme beim Sehen |
| starke Probleme beim Hören | Kopfschmerz |

| | |
|---|--|
| andere: _____ | |
| keine Erkrankungen bzw. Symptome hatte ich mehr als gelegentlich oder habe ich momentan | |

13. Daten zur Person:**13.1. Geschlecht:**

| | |
|----------|----------|
| weiblich | männlich |
|----------|----------|

13.2. Geburtsjahr: 19 _ _**13.3. Nationalität:** _____**13.4. Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie zur Zeit an?** (nur eine Antwort möglich)

| | |
|-------------|----------------|
| evangelisch | muslimisch |
| katholisch | konfessionslos |
| jüdisch | andere: _____ |

13.5. Wie ist Ihr Familienstand? (nur eine Antwort möglich)

| | |
|-------------|--------------------|
| verheiratet | getrennt lebend |
| verwitwet | Lebensgemeinschaft |
| geschieden | ledig |

13.6. Haben Sie Kinder?

| | |
|----|------|
| ja | nein |
|----|------|

13.7. Wie ist zur Zeit Ihre Wohnsituation? (nur eine Antwort möglich)

| |
|---|
| allein lebend |
| zusammen mit Partner |
| zusammen mit Partner und Familienangehörigen |
| zusammen mit Familienangehörigen (ohne Partner) |

13.8. In welchen Bundesländern haben Sie die längste Zeit Ihres Lebens gewohnt?: (mehrere Antworten möglich)

| | |
|------------------------|---------------------|
| Baden-Württemberg | Niedersachsen |
| Bayern | Nordrhein-Westfalen |
| Berlin | Rheinland-Pfalz |
| Brandenburg | Saarland |
| Bremen | Sachsen |
| Hamburg | Sachsen-Anhalt |
| Hessen | Schleswig-Holstein |
| Mecklenburg-Vorpommern | Thüringen |

13.9. Wo befindet sich ihr derzeitiger Wohnort?(nur eine Antwort möglich)

| | | |
|--------------------|---------------------|---------------|
| in einer Großstadt | in einer Kleinstadt | in einem Dorf |
|--------------------|---------------------|---------------|

13.10. Haben Sie ein Haustier? (nur eine Antwort möglich)

| | |
|----|------|
| ja | nein |
|----|------|

Wenn ja, bitte Tierart benennen: _____

13.11. Was ist Ihr höchster erreichter Schulabschluss?(nur eine Antwort möglich)

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Gymnasium/Lyzeum/EOS | Volksschule/Hauptschule |
| Realschule/POS | kein Abschluss |

13.12. Erlernter Beruf: _____**13.13. Zuletzt ausgeübter Beruf:** _____**13.14. Wie verbringen Sie am liebsten Ihre Freizeit?** (mehrere Antworten möglich)

| |
|---|
| ich verbringe viel Zeit im Freien |
| ich bin aktiv in einem Verein (Sport- oder gesellschaftl. Verein) |
| ich bin gern mit Freunden/Verwandten zusammen |
| ich sehe in meiner Freizeit gerne fern |

13.15. Wie schätzen Sie Ihre gegenwärtige körperliche Leistungsfähigkeit ein? (nur eine Antwort möglich)

| | | |
|--|---------------|----------------------|
| Im Vergleich zu gleichaltrigen Personen halte ich meine körperliche Leistungsfähigkeit ... | | |
| für sehr gut | für gut | für durchschnittlich |
| für schlecht | sehr schlecht | weiß nicht |

13.16. Wie sind Sie krankenversichert? (nur eine Antwort möglich)

| | |
|-------------------------|---------------|
| gesetzlich | privat |
| nicht krankenversichert | andere: _____ |

13.17. Sind Sie Mitglied in einer Selbsthilfegruppe oder einem Verein? (mehrere Antworten möglich)

| | |
|--|----------------------------|
| Deutsche Rheumaliga | Deutscher Naturheilverband |
| Deutsche Schmerzliga | Natur und Medizin |
| Sportverein | andere: _____ |
| Ich bin kein Mitglied in einer Selbsthilfegruppe oder einem Verein | |

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

9.2 Weitere Tabellen

Tabelle 1: Demographie – Geschlechterverteilung

| GESCHLECHT | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN |
|---------------|----------------|----------------|-----------------|---------------|
| weiblich | 61,7 % (n=253) | 67,8 % (n=118) | 55,0 % (n=115) | 73,1 % (n=19) |
| männlich | 37,8 % (n=155) | 31,6 % (n=55) | 44,5 % (n=93) | 26,9 % (n=7) |
| Keine Angaben | 0,5 % (n=2) | 0,6 % (n=1) | 0,5 % (n=1) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 2: Demographie – Alter

| | ANZAHL | MITTELWERT | STD.- ABW. | MEDIAN | UNT. QUARTIL | OB. QUARTIL | MIN. | MAX. |
|-----------------|--------|------------|---------------|--------|-----------------|----------------|------|------|
| Gesamt | 410 | 63,1 | 9,0 | 62,0 | 55,0 | 71,0 | 50,0 | 80,0 |
| Ostdeutschland | 174 | 62,8 | 8,9 | 62,0 | 55,0 | 71,0 | 50,0 | 80,0 |
| Westdeutschland | 209 | 63,6 | 9,2 | 63,0 | 56,0 | 71,0 | 50,0 | 80,0 |
| Berlin | 26 | 61,0 | 8,8 | 58,5 | 53,0 | 70,0 | 50,0 | 78,0 |

Std.-Abw. – Standardabweichung; unt. Quartil – unteres Quartil; ob. Quartil – oberes Quartil

Tabelle 3: Demographie – Altersverteilung

| | GESAMT | 50–59 | 60–69 | 70–80 |
|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| Gesamt | 100,0 % (n=410) | 42,9 % (n=176) | 28,0 % (n=115) | 29,0 % (n=119) |
| Ostdeutschland | 100,0 % (n=174) | 42,5 % (n=74) | 30,5 % (n=53) | 27,0 % (n=47) |
| Westdeutschland | 100,0 % (n=209) | 42,1 % (n=88) | 27,3 % (n=57) | 30,6 % (n=64) |
| Berlin | 100,0 % (n=26) | 53,8 % (n=14) | 19,2 % (n=5) | 26,9 % (n=7) |

Tabelle 4: Demographie – Kinder

| | KINDER | KINDERLOS | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|---------------|---------------|
| Gesamt | 88,3 % (n=362) | 10,2 % (n=42) | 1,5 % (n=6) |
| Ostdeutschland | 92,0 % (n=160) | 6,3 % (n=11) | 1,7 % (n=3) |
| Westdeutschland | 87,1 % (n=182) | 11,5 % (n=24) | 1,4 % (n=3) |
| Berlin | 73,1 % (n=19) | 26,9 % (n=7) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 5: Demographie – Nationalität

| | DEUTSCH | ANDERE | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|-------------|---------------|
| Gesamt | 95,1 % (n=390) | 1,0 % (n=4) | 3,9 % (n=16) |
| Ostdeutschland | 96,6 % (n=168) | 0,0 % (n=0) | 3,4 % (n=6) |
| Westdeutschland | 93,8 % (n=196) | 1,9 % (n=4) | 4,3 % (n=9) |
| Berlin | 96,2 % (n=25) | 0,0 % (n=0) | 3,8 % (n=1) |

Tabelle 6: Demographie – Familienstand

| | VER- HEIRATET | VERWITWET | GETRENNT LEBEND | GESCHIEDEN | LEBENSGE- MEINSCHAFT | LEDIG | KEINE ANGABEN |
|----------------------|-------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------|-----------------|------------------|
| Gesamt | 71,5 % (n=293) | 10,5 % (n=43) | 2,2 % (n=9) | 9,3 % (n=38) | 2,2 % (n=9) | 4,1 % (n=17) | 0,2 % (n=1) |
| Ost- deutschland | 69,0 % (n=120) | 12,1 % (n=21) | 1,7 % (n=3) | 8,0 % (n=14) | 2,9 % (n=5) | 5,7 % (n=10) | 0,6 % (n=1) |
| West- deutschland | 73,2 % (n=153) | 10,0 % (n=21) | 2,9 % (n=6) | 10,5 % (n=22) | 1,4 % (n=3) | 1,9 % (n=4) | 0,0 % (n=0) |
| Berlin | 73,1 % (n=19) | 3,8 % (n=1) | 0,0 % (n=0) | 7,7 % (n=2) | 3,8 % (n=1) | 11,5 % (n=3) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 7: Demographie – Wohnsituation

| | ZUSAMMEN MIT PARTNER | ZUSAMMEN MIT PARTNER UND FAMILIE | ZUSAMMEN MIT FAMILIE (OHNE PARTNER) | ALLEINE LEBEND | KEINE ANGABEN |
|-----------------|-------------------------|--|--|-------------------|------------------|
| Gesamt | 59,8 % (n=245) | 15,9 % (n=65) | 3,9 % (n=16) | 19,8 % (n=81) | 0,7 % (n=3) |
| Ostdeutschland | 62,6 % (n=109) | 10,9 % (n=19) | 4,0 % (n=7) | 20,7 % (n=36) | 1,7 % (n=3) |
| Westdeutschland | 56,9 % (n=119) | 20,1 % (n=42) | 3,8 % (n=8) | 19,1 % (n=40) | 0,0 % (n=0) |
| Berlin | 65,4 % (n=17) | 11,5 % (n=3) | 3,8 % (n=1) | 19,2 % (n=5) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 8: Demographie – Religion

| | EVANGELISCH | KATHOLISCH | ANDERE RELIGION | KONFESSIONS LOS | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|---------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Gesamt | 44,6 % (n=183) | 13,7 % (n=56) | 1,7 % (n=7) | 31,5 % (n=129) | 8,5 % (n=35) |
| Ostdeutschland | 31,6 % (n=55) | 2,9 % (n=5) | 1,1 % (n=2) | 47,1 % (n=82) | 17,2 % (n=30) |
| Westdeutschland | 55,5 % (n=116) | 23,9 % (n=50) | 2,4 % (n=5) | 16,7 % (n=35) | 1,4 % (n=3) |
| Berlin | 42,3 % (n=11) | 3,8 % (n=1) | 0,0 % (n=0) | 46,2 % (n=12) | 7,7 % (n=2) |

Tabelle 9: Demographie – Wohnort

| | GROßSTADT | KLEINSTADT | DORF | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Gesamt | 38,3 % (n=157) | 29,8 % (n=122) | 31,0 % (n=127) | 1,0 % (n=4) |
| Ostdeutschland | 42,5 % (n=74) | 31,0 % (n=54) | 25,3 % (n=44) | 1,1 % (n=2) |
| Westdeutschland | 29,2 % (n=61) | 31,6 % (n=66) | 38,3 % (n=80) | 1,0 % (n=2) |
| Berlin | 84,6 % (n=22) | 7,7 % (n=2) | 7,7 % (n=2) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 10: Demographie – Haustiere

| | HAUSTIERE | KEINE HAUSTIERE | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|-----------------|---------------|
| Gesamt | 26,8 % (n=110) | 69,5 % (n=285) | 3,7 % (n=15) |
| Ostdeutschland | 29,3 % (n=51) | 66,7 % (n=116) | 4,0 % (n=7) |
| Westdeutschland | 24,4 % (n=51) | 72,2 % (n=151) | 3,3 % (n=7) |
| Berlin | 30,8 % (n=8) | 69,2 % (n=18) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 11: Demographie – höchster erreichter Schulabschluss

| | GYMNASIUM/ LYZEUM/EOS | REALSCHULE/ POS | VOLKS-/ HAUPTSCHULE | ANDERER SCHULTYP | KEINE ANGABEN |
|-----------------|--------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|------------------|
| Gesamt | 19,0 % (n=78) | 30,5 % (n=125) | 44,9 % (n=184) | 4,4 % (n=18) | 1,2 % (n=5) |
| Ostdeutschland | 22,4 % (n=39) | 36,8 % (n=64) | 31,6 % (n=55) | 6,9 % (n=12) | 2,3 % (n=4) |
| Westdeutschland | 14,8 % (n=31) | 24,4 % (n=51) | 57,9 % (n=121) | 2,4 % (n=5) | 0,5 % (n=1) |
| Berlin | 30,8 % (n=8) | 38,5 % (n=10) | 26,9 % (n=7) | 3,8 % (n=1) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 12: Freizeitverhalten

| | „ICH BIN GERN IM FREIEN UNTERWEGS“ | „ICH BIN IN EINEM VEREIN AKTIV“ | „ICH SEHE IN MEINER FREIZEIT GERNE FERN“ | „ICH VERBRINGE VIEL ZEIT ZU HAUSE“ | KEINE ANGABEN |
|-----------------|---|--|---|---|------------------|
| Gesamt | 55,1 % (n=226) | 10,7 % (n=44) | 2,7 % (n=11) | 29,5 % (n=121) | 2,0 % (n=8) |
| Ostdeutschland | 58,5 % (n=102) | 5,7 % (n=10) | 3,4 % (n=6) | 29,3 % (n=51) | 2,9 % (n=5) |
| Westdeutschland | 51,7 % (n=108) | 15,3 % (n=32) | 1,9 % (n=4) | 29,7 % (n=62) | 1,4 % (n=3) |
| Berlin | 57,7 % (n=15) | 7,7 % (n=2) | 3,8 % (n=1) | 30,8 % (n=8) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 13: Mitgliedschaft in einem Verein oder einer Selbsthilfegruppe

| | MITGLIED | KEIN MITGLIED | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|----------------|---------------|
| Gesamt | 24,6 % (n=101) | 56,6 % (n=232) | 18,8 % (n=77) |
| Ostdeutschland | 19,5 % (n=34) | 60,9 % (n=106) | 19,5 % (n=34) |
| Westdeutschland | 30,1 % (n=63) | 52,2 % (n=109) | 17,7 % (n=37) |
| Berlin | 15,4 % (n=4) | 61,5 % (n=16) | 23,1 % (n=6) |

Tabelle 14: Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit

| | SEHR GUT | GUT | DURCH – SCHNITTlich | SCHLECHT | SEHR SCHLECHT | WEIß NICHT |
|-----------------|-----------------|-------------------|------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| Gesamt | 2,4 % (n=10) | 25,6 % (n=105) | 41,0 % (n=168) | 20,7 % (n=85) | 6,1 % (n=25) | 3,2 % (n=13) |
| Ostdeutschland | 2,3 % (n=4) | 24,7 % (n=43) | 41,4 % (n=72) | 19,0 % (n=33) | 6,9 % (n=12) | 4,0 % (n=7) |
| Westdeutschland | 2,9 % (n=6) | 25,8 % (n=54) | 41,1 % (n=86) | 21,1 % (n=44) | 5,7 % (n=12) | 2,9 % (n=6) |
| Berlin | 0,0 % (n=0) | 30,8 % (n=8) | 34,6 % (n=9) | 30,8 % (n=8) | 3,8 % (n=1) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 15: Art der Krankenversicherung

| | GESETZLICHE KV | PRIVATE KV | ANDERE KV | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|---------------|-------------|---------------|
| Gesamt | 90,7 % (n=372) | 7,6 % (n=31) | 1,0 % (n=4) | 0,7 % (n=3) |
| Ostdeutschland | 94,8 % (n=165) | 4,0 % (n=7) | 1,1 % (n=2) | 0,0 % (n=0) |
| Westdeutschland | 87,1 % (n=182) | 10,5 % (n=22) | 1,0 % (n=2) | 1,4 % (n=3) |
| Berlin | 92,3 % (n=24) | 7,7 % (n=2) | 0,0 % (n=0) | 0,0 % (n=0) |

KV – Krankenversicherung

Tabelle 16: Aktuelle Erkrankungen und Beschwerden

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN |
|----|---|--|--|---------------------------------------|
| 1 | Rückenschmerzen 65,1% (n=267) | Rückenschmerzen 65,5% (n=114) | Rückenschmerzen 64,1% (n=134) | Rückenschmerzen 69,2% (n=18) |
| 2 | Beschwerden beim Gehen 44,4% (n=182) | Beschwerden beim Gehen 46,6% (n=81) | Beschwerden beim Gehen 43,5% (n=91) | Gelenkentzündungen 42,3% (n=11) |
| 3 | Hypertonie 39,3% (n=161) | Schlafstörungen 43,1% (n=75) | Adipositas 39,2% (n=82) | Hypertonie 38,5% (n=10) |
| 4 | Adipositas 38,8% (n=157) | Hypertonie 42,0% (n=73) | Hypertonie 36,8% (n=77) | Schlafstörungen 38,5% (n=10) |
| 5 | Schlafstörungen 38,0% (n=156) | Adipositas 37,4% (n=65) | Schlafstörungen 34,0% (n=71) | Beschwerden beim Gehen 34,6% (n=9) |
| 6 | Chronische Schmerzen 30,0% (n=123) | Chronische Schmerzen 25,3% (n=44) | Chronische Schmerzen 33,0% (n=69) | Adipositas 34,6% (n=9) |
| 7 | Gelenkentzündungen 24,9% (n=102) | Morgensteifigkeit 23,6% (n=41) | Gelenkentzündung 25,4% (n=53) | Chronische Schmerzen 34,6% (n=9) |
| 8 | Morgensteifigkeit 23,2% (n=95) | Stress/Nervosität 22,4% (n=39) | Stress/Nervosität 23,0% (n=48) | Morgensteifigkeit 23,1% (n=6) |
| 9 | Stress/Nervosität 22,7% (n=93) | Gelenkentzündungen 21,3% (n=37) | Morgensteifigkeit 22,5% (n=47) | Stress/Nervosität 23,1% (n=6) |
| 10 | Kopfschmerzen 17,7% (n=70) | Kopfschmerzen 17,2% (n=30) | Kopfschmerzen 17,2% (n=36) | Müdigkeit 23,1% (n=6) |
| 11 | Osteoporose 14,6% (n=60) | Kreislaufstörungen 16,1% (n=28) | Osteoporose 15,8% (n=33) | Stuhlgangprobleme 23,1% (n=6) |
| 12 | Kreislaufstörungen 14,1% (n=58) | Diabetes 15,5% (n=27) | Atemwegserkrankung 15,3% (n=32) | Herzbeschwerden 19,2% (n=5) |
| 13 | Schwindel 13,9% (n=57) | Schwindel 14,9% (n=26) | Schwindel 12,9% (n=27) | Magenbeschwerden 19,2% (n=5) |
| 14 | Müdigkeit 13,7% (n=56) | Müdigkeit 14,9% (n=26) | Herzbeschwerden 12,9% (n=27) | Sodbrennen 19,2% (n=5) |
| 15 | Herzbeschwerden 13,2% (n=54) | Osteoporose 13,8% (n=24) | Kreislaufstörung 12,4% (n=26) | Grippe/Erkältung 19,2% (n=5) |
| 16 | Atemwegserkrankung 13,2% (n=54) | Stuhlgangprobleme 13,2% (n=23) | Magenbeschwerden 12,0% (n=25) | Kopfschmerz 15,4% (n=4) |
| 17 | Diabetes 12,2% (n=50) | Hörprobleme 13,2% (n=23) | Müdigkeit 11,5% (n=24) | Kreislaufstörungen 15,4% (n=4) |
| 18 | Stuhlgangprobleme 11,7% (n=48) | Herzbeschwerden 12,6% (n=22) | Allergie 11,0% (n=23) | Atemwegserkrankung 15,4% (n=4) |
| 19 | Magenbeschwerden 11,7% (n=48) | Sodbrennen 12,1% (n=21) | Diabetes 10,0% (n=21) | Depression 15,4% (n=4) |
| 20 | Sodbrennen 11,0% (n=45) | Atemwegserkrankung 10,3% (n=18) | Grippe/Erkältung 10,0% (n=21) | Immunsystemprobleme 15,4% (n=4) |
| 21 | Grippe/Erkältung 10,5% (n= 43) | Magenbeschwerden 10,3% (n=18) | Stuhlgangprobleme 9,1% (n=19) | Osteoporose 11,5% (n=3) |
| 22 | Hörprobleme 10,5% (n=43) | Grippe/Erkältung 9,8% (n=17) | Sodbrennen 9,1% (n=19) | Schwindel 11,5% (n=3) |
| 23 | Allergie 9,8% (n=40) | Angst/Panik 9,8% (n= 17) | Hörprobleme 9,1% (n=19) | Gedächtnisstörung 11,5% (n=3) |
| 24 | Depression 9,5% (n=39) | Allergie 9,2% (n=16) | Depression 9,1% (n=19) | Angst/Panik 11,5% (n=3) |
| 25 | Gedächtnisstörung 8,5% (n=35) | Depression 9,2% (n=16) | Gedächtnisstörung 7,7% (n=16) | Verdauungsbeschwerden 11,5% (n=3) |
| 26 | Immunsystemprobleme 7,6% (n=31) | Gedächtnisstörung 9,2% (n=16) | Ekzem/Juckreiz 7,7% (n=16) | Hauterkrankung 11,5% (n=3) |
| 27 | Angst/Panik 7,6% (n=31) | Immunsystemprobleme 8,6% (n=15) | Hauterkrankung 6,7% (n=14) | Diabetes 7,7% (n=2) |

| | | | | |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 28 | Ekzem/Juckreiz 6,3% (n=26) | Sehstörung 6,9% (n=12) | Verdauungsbeschwerden 6,7% (n=14) | Asthma 7,7% (n=2) |
| 29 | Sehstörung 6,1% (n=25) | Miktionsbeschwerden 6,3% (n=11) | Andere Erkrankungen 6,7% (n=14) | Hörprobleme 3,8% (n=1) |
| 30 | Miktionsbeschwerden 5,9% (n=24) | Ekzem/Juckreiz 5,7% (n=10) | Immunsystemprobleme 5,7% (n=12) | Allergie 3,8% (n=1) |
| 31 | Verdauungsbeschwerden 5,9% (n=24) | Verdauungsbeschwerden 4,0% (n=7) | Sehstörung 5,7% (n=12) | Sehstörung 3,8% (n=1) |
| 32 | Hauterkrankung 5,9% (n=24) | Hauterkrankung 4,0% (n=7) | Miktionsbeschwerden 5,7% (n=12) | Miktionsbeschwerden 3,8% (n=1) |
| 33 | Andere Erkrankung 5,1 % (n=21) | Andere Erkrankung 4,0% (n=7) | Asthma 5,7% (n=12) | Diarrhöe 3,8% (n=1) |
| 34 | Asthma 4,9% (n=20) | Diarrhöe 4,0% (n=7) | Angst/Panik 4,8% (n=10) | Ekzem/Juckreiz 0,0% (n=0) |
| 35 | Diarrhöe 4,4% (n=18) | Asthma 3,4% (n=6) | Diarrhöe 4,8% (n=10) | Andere Erkrankung, 0,0% (n=0) |

Tabelle 17: Aktuelle medizinische Betreuung

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN |
|--|----------------|----------------|-----------------|---------------|
| Facharzt für Allgemeinmedizin | 72,4 % (n=297) | 77,6 % (n=135) | 69,9 % (n=146) | 57,7 % (n=15) |
| Facharzt für Innere Medizin | 22,2 % (n=91) | 23,6 % (n=41) | 21,1 % (n=44) | 23,1 % (n=6) |
| Facharzt für Orthopädie | 63,2 % (n=259) | 64,4 % (n=112) | 61,7 % (n=129) | 65,4 % (n=17) |
| Facharzt für Chirurgie | 16,3 % (n=67) | 13,8 % (n=24) | 18,7 % (n=39) | 15,4 % (n=4) |
| Arzt mit Zusatz für NHV bzw. Homöopathie | 4,1 % (n=17) | 3,4 % (n=6) | 4,3 % (n=9) | 7,7 % (n=2) |
| Heilpraktiker | 1,2 % (n=5) | 0,6 % (n=1) | 1,4 % (n=3) | 3,8 % (n=1) |
| Chiropraktiker | 4,6 % (n=19) | 6,9 % (n=12) | 2,9 % (n=6) | 3,8 % (n=1) |
| Physiotherapeut | 18,3 % (n=75) | 19,0 % (n=33) | 16,7 % (n=35) | 26,9 % (n=7) |
| Sonstige | 12,4 % (n=51) | 14,4 % (n=25) | 9,1 % (n=19) | 26,9 % (n=7) |

NHV – Naturheilverfahren

Tabelle 18: Art der Rehabilitationsmaßnahme

| | ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG | REHABILITATION | KEINE ANGABEN |
|-----------------|-------------------------|----------------|---------------|
| Gesamt | 55,4 % (n=227) | 43,2 % (n=177) | 1,2°% (n=5) |
| Ostdeutschland | 61,5 % (n=107) | 37,4 % (n=65) | 1,1°% (n=2) |
| Westdeutschland | 54,1 % (n=113) | 44,0 % (n=92) | 1,4°% (n=3) |
| Berlin | 26,9 % (n=7) | 73,1 % (n=19) | 0,0°% (n=0) |

Tabelle 19: Interesse an naturheilkundlicher Betreuung im Ost-West-Berlin-Vergleich

| | INTERESSE | KEIN INTERESSE | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|----------------|---------------|
| Gesamt | 52,2 % (n=214) | 40,7 % (n=167) | 7,1 % (n=29) |
| Ostdeutschland | 55,7 % (n=97) | 36,8 % (n=64) | 7,5 % (n=13) |
| Westdeutschland | 46,7 % (n=98) | 45,5 % (n=95) | 7,7 % (n=16) |
| Berlin | 73,1 % (n=19) | 26,9 % (n=7) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 20: Interesse für komplementärmedizinische Betreuung im Vergleich Frauen/ Männer

| | INTERESSE | KEIN INTERESSE | KEINE ANGABEN |
|--------|----------------|----------------|---------------|
| Gesamt | 52,2 % (n=214) | 40,7 % (n=167) | 7,1 % (n=29) |
| Frauen | 59,3 % (n=150) | 34,8 % (n=88) | 5,9 % (n=15) |
| Männer | 40,6 % (n=63) | 50,3 % (n=78) | 9,0 % (n=14) |

Tabelle 21: Dauer des Interesses im Ost-West-Berlin-Vergleich

| | < 1 JAHR | 2-5 JAHRE | 6-20 JAHRE | > 20 JAHRE | KEINE ANGABEN |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gesamt | 13,6 % (n=29) | 35,0 % (n=75) | 28,5 % (n=61) | 17,8 % (n=38) | 5,1 % (n=11) |
| Ostdeutschland | 16,5 % (n=16) | 37,1 % (n=36) | 24,7 % (n=24) | 15,5 % (n=15) | 6,2 % (n=6) |
| Westdeutschland | 12,2 % (n=12) | 31,6 % (n=31) | 29,6 % (n=29) | 21,4 % (n=21) | 5,1 % (n=5) |
| Berlin | 5,3 % (n=1) | 42,1 % (n=8) | 42,1 % (n=8) | 10,5 % (n=2) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 22: Dauer des Interesses im Vergleich Frauen/ Männer

| | < 1 JAHR | 2-5 JAHRE | 6-20 JAHRE | > 20 JAHRE | KEINE ANGABEN |
|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gesamt | 13,6 % (n=29) | 35,0 % (n=75) | 28,5 % (n=61) | 17,8 % (n=38) | 5,1 % (n=11) |
| Frauen | 12,0 % (n=18) | 34,0 % (n=51) | 30,7 % (n=46) | 18,0 % (n=27) | 5,3 % (n=8) |
| Männer | 17,5 % (n=11) | 38,1 % (n=24) | 22,2 % (n=14) | 17,5 % (n=11) | 4,8 % (n=3) |

Tabelle 23: Kenntnisse über Kostenübernahme für naturheilkundliche und alternative Therapien durch die Krankenversicherung

| | JA | NEIN | WEISS NICHT | KEINE ANGABEN |
|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| Gesamt | 12,0 % (n=49) | 11,0 % (n=45) | 73,4 % (n=301) | 3,7 % (n=15) |
| Ostdeutschland | 12,1 % (n=21) | 6,9 % (n=12) | 76,4 % (n=133) | 4,6 % (n=8) |
| Westdeutschland | 11,5 % (n=24) | 13,4 % (n=28) | 71,8 % (n=150) | 3,3 % (n=7) |
| Berlin | 15,4 % (n=4) | 19,2 % (n=5) | 65,4 % (n=17) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 24: Häufigere Inanspruchnahme, wenn die Krankenversicherung eine Kostenübernahme garantiert

| | JA | NEIN | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|---------------|---------------|
| Gesamt | 77,8 % (n=319) | 14,1 % (n=58) | 8,0 % (n=33) |
| Ostdeutschland | 77,6 % (n=135) | 12,1 % (n=21) | 10,3 % (n=18) |
| Westdeutschland | 76,6 % (n=160) | 17,2 % (n=36) | 6,2 % (n=13) |
| Berlin | 88,5 % (n=23) | 3,8 % (n=1) | 7,7 % (n=2) |

Tabelle 25: Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren im Ost-West-Vergleich

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|----|--|---|---|--------|
| 1 | Akupunktur, Akupressur 86,3% (n=354) | Akupunktur, Akupressur 84,5 % (n=147) | Akupunktur, Akupressur 86,6 % (n=181) | n. s. |
| 2 | Massagen 84,6% (n=347) | Massagen 83,9 % (n=146) | Massagen 84,7 % (n=177) | n. s. |
| 3 | Balneo-/Hydrotherapie 73,4% (n=301) | Balneo-/Hydrotherapie 72,4 % (n=126) | Balneo-/Hydrotherapie 72,2 % (n=151) | n. s. |
| 4 | Bewegungstherapie 70,7% (n= 290) | Bewegungstherapie 65,5 % (n=114) | Bewegungstherapie 73,7 % (n=154) | n. s. |
| 5 | Entspannungsverfahren 50,0% (n=205) | Entspannungsverfahren 49,4 % (n=86) | Entspannungsverfahren 48,8 % (n=102) | n. s. |
| 6 | Elektrotherapie 47,6% (n=195) | Elektrotherapie 42,5 % (n=74) | Elektrotherapie 49,3 % (n=103) | n. s. |
| 7 | Homöopathie 46,6% (n=191) | Homöopathie 36,2 % (n=63) | Homöopathie 52,6 % (n=110) | 0,0013 |
| 8 | Ausleitende Verfahren 45,4% (n=186) | Ausleitende Verfahren 45,4 % (n=79) | Ausleitende Verfahren 42,6 % (n=89) | n. s. |
| 9 | Ernährungstherapie 42,7% (n=175) | Ernährungstherapie 35,6 % (n=62) | Ernährungstherapie 47,8 % (n=100) | 0,0157 |
| 10 | Hausmittel 39,3% (n=161) | Hausmittel 36,2 % (n=63) | Hausmittel 42,1 % (n=88) | n. s. |
| 11 | Eigenblutbehandlung 39,3 % (n=161) | Eigenblutbehandlung 28,2 % (n=49) | Eigenblutbehandlung 46,9 % (n=98) | 0,0002 |
| 12 | Manuelle Medizin 35,9% (n=147) | Manuelle Medizin 31,6 % (n=55) | Manuelle Medizin 35,9 % (n=75) | n. s. |
| 13 | Phytotherapie 29,0% (n=119) | Phytotherapie 28,2 % (n=49) | Phytotherapie 30,1 % (n=63) | n. s. |
| 14 | Spirituelle Heilmethoden 18,3% (n=75) | Spirituelle Heilmethoden 13,2 % (n=23) | Spirituelle Heilmethoden 21,5 % (n=45) | n. s. |
| 15 | Orthomolekulartherapie 13,4% (n=55) | Orthomolekulartherapie 10,3 % (n=18) | Orthomolekulartherapie 16,3 % (n=34) | n. s. |
| 16 | Neuraltherapie 10,7% (n=44) | Neuraltherapie 9,8 % (n=17) | Neuraltherapie 10,5 % (n=22) | n. s. |
| 17 | Sonstige Therapien 3,7% (n=15) | Sonstige Therapien 4,0 % (n=7) | Sonstige Therapien 3,3 % (n=7) | n. s. |
| 18 | Ordnungstherapie 3,4% (n=14) | Ordnungstherapie 4,0 % (n=7) | Ordnungstherapie 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 19 | Mikrobiologische Therapie 1,7% (n=7) | Mikrobiologische Therapie 0,0 % (n=0) | Mikrobiologische Therapie 3,3 % (n=7) | n. s. |

n.s. – nicht signifikant

Tabelle 26: Kenntnisse über komplementärmedizinische Therapieverfahren im Ost-West-Berlin-Vergleich

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WEST-DEUTSCHLAND | BERLIN | P-WERT |
|----|---|--|--|---|--------|
| 1 | Akupunktur, Akupressur 86,3% (n=354) | Akupunktur, Akupressur 84,5 % (n=147) | Akupunktur, Akupressur 86,6 % (n=181) | Akupunktur, Akupressur 96,2 % (n=25) | n.s. |
| 2 | Massagen 84,6% (n=347) | Massagen 83,9 % (n=146) | Massagen 84,7 % (n=177) | Massagen 88,5 % (n=23) | n.s. |
| 3 | Balneo-/Hydrotherapie 73,4% (n=301) | Balneo-/Hydrotherapie 72,4 % (n=126) | Balneo-/Hydrotherapie 72,2 % (n=151) | Balneo-/Hydrotherapie 92,3 % (n=24) | 0,0438 |
| 4 | Bewegungstherapie 70,7% (n= 290) | Bewegungstherapie 65,5 % (n=114) | Bewegungstherapie 73,7 % (n=154) | Bewegungstherapie 84,6 % (n=22) | n.s. |
| 5 | Entspannungsverfahren 50,0% (n=205) | Entspannungsverfahren 49,4 % (n=86) | Entspannungsverfahren 48,8 % (n=102) | Entspannungsverfahren 65,4 % (n=17) | n.s. |
| 6 | Elektrotherapie 47,6% (n=195) | Elektrotherapie 42,5 % (n=74) | Elektrotherapie 49,3 % (n=103) | Elektrotherapie 69,2 % (n=18) | 0,0301 |
| 7 | Homöopathie 46,6% (n=191) | Homöopathie 36,2 % (n=63) | Homöopathie 52,6 % (n=110) | Homöopathie 69,2 % (n=18) | 0,0003 |
| 8 | Ausleitende Verfahren 45,4% (n=186) | Ausleitende Verfahren 45,4 % (n=79) | Ausleitende Verfahren 42,6 % (n=89) | Ausleitende Verfahren 69,2 % (n=18) | 0,0354 |
| 9 | Ernährungstherapie 42,7% (n=175) | Ernährungstherapie 35,6 % (n=62) | Ernährungstherapie 47,8 % (n=100) | Ernährungstherapie 50,0 % (n=13) | 0,0404 |
| 10 | Hausmittel 39,3% (n=161) | Hausmittel 36,2 % (n=63) | Hausmittel 42, 1 % (n=88) | Hausmittel 38, 5 % (n=10) | n.s. |
| 11 | Eigenblutbehandlung 39,3 % (n=161) | Eigenblutbehandlung 28,2 % (n=49) | Eigenblutbehandlung 46, 9 % (n=98) | Eigenblutbehandlung 53,8 % (n=14) | 0,0002 |
| 12 | Manuelle Medizin 35,9% (n=147) | Manuelle Medizin 31,6 % (n=55) | Manuelle Medizin 35,9 % (n=75) | Manuelle Medizin 65,4 % (n=17) | 0,0047 |
| 13 | Phytotherapie 29,0% (n=119) | Phytotherapie 28,2 % (n=49) | Phytotherapie 30,1 % (n=63) | Phytotherapie 26,9 % (n=7) | n.s. |
| 14 | Spirituelle Heilmethoden 18,3% (n=75) | Spirituelle Heilmethoden 13,2 % (n=23) | Spirituelle Heilmethoden 21,5 % (n=45) | Spirituelle Heilmethoden 26,9 % (n=7) | n.s. |
| 15 | Orthomolekulartherapie 13,4% (n=55) | Orthomolekulartherapie 10,3 % (n=18) | Orthomolekulartherapie 16,3 % (n=34) | Orthomolekulartherapie 11,5 % (n=3) | n.s. |
| 16 | Neuraltherapie 10,7% (n=44) | Neuraltherapie 9,8 % (n=17) | Neuraltherapie 10,5 % (n=22) | Neuraltherapie 19,2 % (n=5) | n.s. |
| 17 | Sonstige Therapien 3,7% (n=15) | Sonstige Therapien 4,0 % (n=7) | Sonstige Therapien 3,3 % (n=7) | Sonstige Therapien 3,8 % (n=1) | n.s. |
| 18 | Ordnungstherapie 3,4% (n=14) | Ordnungstherapie 4, 0 % (n=7) | Ordnungstherapie 2,9 % (n=6) | Ordnungstherapie 3,8 % (n=1) | n.s. |
| 19 | Mikrobiologische Therapie 1,7% (n=7) | Mikrobiologische Therapie 0,0 % (n=0) | Mikrobiologische Therapie 3,3 % (n=7) | Mikrobiologische Therapie 0,0 % (n=0) | n.s. |

n.s. – nicht signifikant

Tabelle 27: Kenntnisse komplementärmedizinischer Therapien im Vergleich Frauen/ Männer

| | GESAMT | FRAUEN | MÄNNER |
|----|--|---|---|
| 1 | Akupunktur, Akupressur 86,3% (n=354) | Akupunktur, Akupressur 88,1 % (n=233) | Akupunktur, Akupressur 84,5 % (n=131) |
| 2 | Massagen 84,6% (n=347) | Massagen 84,2 % (n=213) | Massagen 85,2 % (n=132) |
| 3 | Balneo-/Hydrotherapie 73,4% (n=301) | Balneo-/Hydrotherapie 75,9 % (n=192) | Balneo-/Hydrotherapie 69,7 % (n=108) |
| 4 | Bewegungstherapie 70,7% (n= 290) | Bewegungstherapie 73,1 % (n=185) | Bewegungstherapie 67,1 % (n=104) |
| 5 | Entspannungsverfahren 50,0% (n=205) | Entspannungsverfahren 58,5 % (n=148) | Elektrotherapie 49,7 % (n=77) |
| 6 | Elektrotherapie 47,6% (n=195) | Homöopathie 52,6 % (n=133) | Ausleitende Verfahren 38,1 % (n=59) |
| 7 | Homöopathie 46,6% (n=191) | Ausleitende Verfahren 50,2 % (n=127) | Ernährungstherapie 37,4 % (n=58) |
| 8 | Ausleitende Verfahren 45,4% (n=186) | Eigenblutbehandlung 47,0 % (n=119) | Homöopathie 36,8 % (n=57) |
| 9 | Ernährungstherapie 42,7% (n=175) | Elektrotherapie 46,6 % (n=118) | Entspannungsverfahren 36,8 % (n=57) |
| 10 | Hausmittel 39,3% (n=161) | Ernährungstherapie 46,2 % (n=117) | Hausmittel 36,1 % (n=56) |
| 11 | Eigenblutbehandlung 39,3 % (n=161) | Manuelle Medizin 44,3 % (n=112) | Eigenblutbehandlung 27,1 % (n=41) |
| 12 | Manuelle Medizin 35,9% (n=147) | Hausmittel 44,1 % (n=104) | Phytotherapie 22,6 % (n=35) |
| 13 | Phytotherapie 29,0% (n=119) | Phytotherapie 33,2 % (n=84) | Manuelle Medizin 21,9 % (n=34) |
| 14 | Spirituelle Heilmethoden 18,3% (n=75) | Spirituelle Heilmethoden 22,1 % (n=56) | Spirituelle Heilmethoden 12,3 % (n=19) |
| 15 | Orthomolekulartherapie 13,4% (n=55) | Orthomolekulartherapie 16,6 % (n=42) | Orthomolekulartherapie 7,7 % (n=12) |
| 16 | Neuraltherapie 10,7% (n=44) | Neuraltherapie 15,0 % (n=38) | Neuraltherapie 3,9 % (n=6) |
| 17 | Sonstige Therapien 3,7% (n=15) | Sonstige Therapien 4,3 % (n=11) | Sonstige Therapien 2,6 % (n=4) |
| 18 | Ordnungstherapie 3,4% (n=14) | Ordnungstherapie 4,3 % (n=11) | Ordnungstherapie 1,3 % (n=2) |
| 19 | Mikrobiologische Therapie 1,7% (n=7) | Mikrobiologische Therapie 2,4 % (n=6) | Mikrobiologische Therapie 0,6 % (n=1) |

Tabelle 28: Informationsquellen im Ost-West-Vergleich

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|---|---|---|---|--------|
| 1 | Medien 78,5 % (n=322) | Medien 78,2 % (n=136) | Medien 76,6 % (n=160) | n.s. |
| 2 | Familie/ Freunde 42,9 % (n=176) | Familie/ Freunde 33,3 % (n=58) | Familie/ Freunde 50,7 % (n=106) | 0,0006 |
| 3 | Ärzte 31,2 % (n=128) | Ärzte 27,6 % (n=48) | Ärzte 32,1 % (n=67) | n.s. |
| 4 | Medizinisches Personal 22,2 % (n=91) | Medizinisches Personal 22,4 % (n=39) | Medizinisches Personal 22,0 % (n=46) | n.s. |
| 5 | Internet 13,4 % (n=55) | Internet 13,8 % (n=24) | Veranstaltungen 13,4 % (n=28) | n.s. |
| 6 | Veranstaltungen 11,0 % (n=45) | Veranstaltungen 7,5 % (n=13) | Internet 12,4 % (n=26) | n.s. |
| 7 | Andere Quellen 1,7 % (n=7) | Andere Quellen 1,7 % (n=3) | Andere Quellen 1,9 % (n=4) | n.s. |

n.s. – nicht signifikant

Tabelle 29: Informationsquellen im Ost-West-Berlin-Vergleich

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN | P-WERT |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------|
| 1 | Medien 78,5% (n=322) | Medien 78,2% (n=136) | Medien 76,6% (n=160) | Medien 100,0% (n=26) | 0,0015 |
| 2 | Familie/Freunde 42,9% (n=176) | Familie/Freunde 33,3% (n=58) | Familie/Freunde 50,7% (n=106) | Familie/Freunde 46,2% (n=12) | 0,0026 |
| 3 | Arzt 31,2% (n=128) | Arzt 27,6% (n=48) | Arzt 32,1% (n=67) | Arzt 46,2% (n=12) | n.s. |
| 4 | Medizin. Personal 22,2% (n=91) | Medizin. Personal 22,4% (n=39) | Medizin. Personal 22,0% (n=46) | Medizin. Personal 23,1% (n=6) | n.s. |
| 5 | Internet 13,4% (n=55) | Internet 13,8% (n=24) | Internet 12,4% (n=26) | Internet 19,2% (n=5) | n.s. |
| 6 | Veranstaltungen 11,0% (n=45) | Veranstaltungen 7,5% (n=13) | Veranstaltungen 13,4% (n=28) | Veranstaltungen 15,4% (n=4) | n.s. |
| 7 | Andere Quellen 1,7% (n=7) | Andere Quellen 1,7% (n=3) | Andere Quellen 1,9% (n=4) | Andere Quellen 0,0% (n=0) | n.s. |

n.s. – nicht signifikant

Tabelle 30: Zahl der Anwendungen ohne ärztlichen Rat im Ost-West-Berlin-Vergleich

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN |
|-----------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Keine Therapien | 25,4 % (n = 104) | 28,2 % (n = 49) | 23,9 % (n = 50) | 19,2 (n = 5) |
| Maximal 3 Therapien | 45,1 % (n = 185) | 44,8 % (n = 78) | 45,9 % (n = 96) | 38,5 % (n = 10) |
| 4 oder mehr Therapien | 29,5 % (n = 121) | 27,0 % (n = 47) | 30,1 % (n = 63) | 42,3 % (n = 11) |

Tabelle 31: Zahl der Anwendungen ohne ärztlichen Rat im Ost-West-Berlin-Vergleich (Teil2)

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Keine Therapien | 25,4 % (n = 104) | 28,2 % (n = 49) | 23,9 % (n = 50) | 19,2 (n = 5) |
| Mindestens eine Therapie | 74,6 % (n = 306) | 71,8 % (n = 125) | 76,0 % (n = 159) | 80,8 % (n = 21) |

Tabelle 32: Anwendungen ohne ärztlichen Rat im Ost-West-Berlin-Vergleich (Übersicht)

| | KLASSISCHE NHV | ERWEITERTE NHV | ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME |
|-----------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Gesamt | 54,6 % (n = 224) | 59,3 % (n = 243) | 26,6 % (n = 109) |
| Ostdeutschland | 53,4 % (n = 93) | 59,8 % (n = 104) | 21,3 % (n = 37) |
| Westdeutschland | 55,0 % (n = 115) | 57,4 % (n = 120) | 29,7 % (n = 62) |
| Berlin | 57,7 % (n = 15) | 73,1 % (n = 19) | 34,6 % (n = 9) |
| Keine Angaben | 100,0 % (n = 1) | 0,0 % (n = 0) | 100,0 % (n = 1) |

NHV - Naturheilverfahren

Tabelle 33: Angewendete Therapieverfahren ohne ärztlichen Rat im Ost-West-Vergleich

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|----|--|--|--|--------|
| 1 | Hausmittel 35,6 % (n=146) | Hausmittel 35,1 % (n=61) | Hausmittel 34,4 % (n=72) | n. s. |
| 2 | Bewegungstherapie 33,9 % (n=139) | Bewegungstherapie 31,0 % (n=54) | Bewegungstherapie 34,9 % (n=73) | n. s. |
| 3 | Massagen 30,0 % (n=123) | Massagen 28,2 % (n=49) | Massagen 30,1 % (n=63) | n. s. |
| 4 | Elektrotherapie 24,4 % (n=100) | Elektrotherapie 28,7 % (n=50) | Elektrotherapie 20,1 % (n=42) | 0,0401 |
| 5 | Entspannungsverfahren 21,0 % (n=86) | Entspannungsverfahren 17,8 % (n=31) | Entspannungsverfahren 21,5 % (n=45) | n. s. |
| 6 | Balneo-/Hydrotherapie 15,6 % (n=64) | Balneo-/Hydrotherapie 14,4 % (n=25) | Balneo-/Hydrotherapie 16,3 % (n=34) | n. s. |
| 7 | TCM 15,6 % (n=64) | TCM 13,8 % (n=24) | TCM 15,8 % (n=33) | n. s. |
| 8 | Ernährungstherapie 15,6 % (n=64) | Ernährungstherapie 14,4 % (n=25) | Ernährungstherapie 16,7 % (n=35) | n. s. |
| 9 | Homöopathie 9,8 % (n=40) | Homöopathie 4,6 % (n=8) | Homöopathie 13,4 % (n=28) | 0,0077 |
| 10 | Ausleitende Verfahren 6,1 % (n=25) | Ausleitende Verfahren 6,9 % (n=12) | Ausleitende Verfahren 5,7 % (n=12) | n. s. |
| 11 | Spirituelle Heilmethoden 4,1 % (n=17) | Spirituelle Heilmethoden 3,4 % (n=6) | Spirituelle Heilmethoden 5,3 % (n=11) | n. s. |
| 12 | Sonstige Therapien 3,9 % (n=16) | Sonstige Therapien 4,6 % (n=8) | Sonstige Therapien 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 13 | Phytotherapie 3,7 % (n=15) | Phytotherapie 4,0 % (n=7) | Phytotherapie 3,3 % (n=7) | n. s. |
| 14 | Eigenbluttherapie 3,2 % (n=13) | Eigenbluttherapie 2,3 % (n=4) | Eigenbluttherapie 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,2 % (n=13) | Orthomolekulartherapie 2,3 % (n=4) | Orthomolekulartherapie 3,8 % (n=8) | n. s. |
| 16 | Mikrobiologische Therapie 2,0 % (n=8) | Mikrobiologische Therapie 2,3 % (n=4) | Mikrobiologische Therapie 1,0 % (n=2) | n. s. |
| 17 | Ordnungstherapie 2,0 % (n=8) | Ordnungstherapie 2,3 % (n=4) | Ordnungstherapie 1,9 % (n=4) | n. s. |
| 18 | Manuelle Therapie 1,0 % (n=4) | Manuelle Therapie 0,6 % (n=1) | Manuelle Therapie 1,4 % (n=3) | n. s. |
| 19 | Neuraltherapie 0,2 % (n=1) | Neuraltherapie 0,6 % (n=1) | Neuraltherapie 0,0 % (n=0) | n. s. |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin; n. s. – nicht signifikant

Tabelle 34: Angewendete Therapien ohne ärztlichen Rat im Ost-West-Berlin Vergleich

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WEST-DEUTSCHLAND | BERLIN | P-WERT |
|----|---|---|---|---|--------|
| 1 | Hausmittel 35,6 % (n=146) | Hausmittel 35,1 % (n=61) | Hausmittel 34,4 % (n=72) | Hausmittel 50,0 % (n=13) | n.s. |
| 2 | Bewegungstherapie 33,9 % (n=139) | Bewegungstherapie 31,0 % (n=54) | Bewegungstherapie 34,9 % (n=73) | Bewegungstherapie 46,2 % (n=12) | n.s. |
| 3 | Massagen 30,0 % (n=123) | Massagen 28,2 % (n=49) | Massagen 30,1 % (n=63) | Massagen 38,5 % (n=10) | n.s. |
| 4 | Elektrotherapie 24,4 % (n=100) | Elektrotherapie 28,7 % (n=50) | Elektrotherapie 20,1 % (n=42) | Elektrotherapie 30,8 % (n=8) | n.s. |
| 5 | Entspannungsverfahren 21,0 % (n=86) | Entspannungsverfahren 17,8 % (n=31) | Entspannungsverfahren 21,5 % (n=45) | Entspannungs- verfahren 38,5 % (n=10) | n.s. |
| 6 | Balneo-/Hydrotherapie 15,6 % (n=64) | Balneo-/Hydrotherapie 14,4 % (n=25) | Balneo-/Hydrotherapie 16,3 % (n=34) | Balneo-/ Hydrotherapie 19,2 % (n=5) | n.s. |
| 7 | TCM 15,6 % (n=64) | TCM 13,8 % (n=24) | TCM 15,8 % (n=33) | TCM 26,9 % (n=7) | n.s. |
| 8 | Ernährungstherapie 15,6 % (n=64) | Ernährungstherapie 14,4 % (n=25) | Ernährungstherapie 16,7 % (n=35) | Ernährungstherapie 15,4 % (n=4) | n.s. |
| 9 | Homöopathie 9,8 % (n=40) | Homöopathie 4,6 % (n=8) | Homöopathie 13,4 % (n=28) | Homöopathie 11,5 % (n=3) | 0,0288 |
| 10 | Ausleitende Verfahren 6,1 % (n=25) | Ausleitende Verfahren 6,9 % (n=12) | Ausleitende Verfahren 5,7 % (n=12) | Ausleitende Verfahren 3,8 % (n=1) | n.s. |
| 11 | Spirituelle Heilmethoden 4,1 % (n=17) | Spirituelle Heilmethoden 3,4 % (n=6) | Spirituelle Heilmethoden 5,3 % (n=11) | Spirituelle Heilmethoden 0,0 % (n=0) | n.s. |
| 12 | Sonstige Therapien 3,9 % (n=16) | Sonstige Therapien 4,6 % (n=8) | Sonstige Therapien 2,9 % (n=6) | Sonstige Therapien 7,7 % (n=2) | n.s. |
| 13 | Phytotherapie 3,7 % (n=15) | Phytotherapie 4,0 % (n=7) | Phytotherapie 3,3 % (n=7) | Phytotherapie 3,8 % (n=1) | n.s. |
| 14 | Eigenbluttherapie 3,2 % (n=13) | Eigenbluttherapie 2,3 % (n=4) | Eigenbluttherapie 2,9 % (n=6) | Eigenbluttherapie 11,5 % (n=3) | n.s. |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,2 % (n=13) | Orthomolekulartherapie 2,3 % (n=4) | Orthomolekulartherapi e 3,8 % (n=8) | Orthomolekularthera pie 3,8 % (n=1) | n.s. |
| 16 | Mikrobiologische Therapie 2,0 % (n=8) | Mikrobiologische Therapie 2,3 % (n=4) | Mikrobiologische Therapie 1,0 % (n=2) | Mikrobiologische Therapie 7,7 % (n=2) | n.s. |
| 17 | Ordnungstherapie 2,0 % (n=8) | Ordnungstherapie 2,3 % (n=4) | Ordnungstherapie 1,9 % (n=4) | Ordnungstherapie 0,0 % (n=0) | n.s. |
| 18 | Manuelle Therapie 1,0 % (n=4) | Manuelle Therapie 0,6 % (n=1) | Manuelle Therapie 1,4 % (n=3) | Manuelle Therapie 0,0 % (n=0) | n.s. |
| 19 | Neuraltherapie 0,2 % (n=1) | Neuraltherapie 0,6 % (n=1) | Neuraltherapie 0,0 % (n=0) | Neuraltherapie 0,0 % (n=0) | n.s. |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin, n.s. – nicht signifikant

Tabelle 35: Anwendungen ohne ärztlichen Rat im Vergleich Frauen/ Männer (Übersicht)

| | KLASSISCHE NHV | ERWEITERTE NHV | ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME |
|---------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Gesamt | 54,6 % (n = 224) | 59,3 % (n = 243) | 26,6 % (n = 109) |
| Frauen | 58,9 % (n = 149) | 62,8 % (n = 159) | 29,2 % (n = 74) |
| Männer | 47,1 % (n = 73) | 52,9 % (n = 82) | 21,9 % (n = 34) |
| Keine Angaben | 100,0 % (n = 2) | 100,0 % (n = 2) | 50,0 % (n = 1) |

NHV – Naturheilverfahren

Tabelle 36: Anwendungen ohne ärztlichen Rat im Vergleich Frauen/ Männer

| | GESAMT | FRAUEN | MÄNNER |
|----|--|--|--|
| 1 | Hausmittel 35,6 % (n=146) | Hausmittel 39,1 % (n=99) | Bewegungstherapie 31,0 % (n=48) |
| 2 | Bewegungstherapie 33,9 % (n=139) | Bewegungstherapie 35,6 % (n=90) | Massagen 31,0 % (n=48) |
| 3 | Massagen 30,0 % (n=123) | Massagen 28,9 % (n=73) | Hausmittel 29,7 % (n=46) |
| 4 | Elektrotherapie 24,4 % (n=100) | Entspannungsverfahren 26,1 % (n=66) | Elektrotherapie 23,9 % (n=37) |
| 5 | Entspannungsverfahren 21,0 % (n=86) | Elektrotherapie 24,9 % (n=63) | Entspannungsverfahren 12,3 % (n=19) |
| 6 | Balneo-/Hydrotherapie 15,6 % (n=64) | Ernährungstherapie 20,9 % (n=53) | TCM 12,3 % (n=19) |
| 7 | TCM 15,6 % (n=64) | Balneo-/Hydrotherapie 17,8 % (n=45) | Balneo-/Hydrotherapie 11,6 % (n=18) |
| 8 | Ernährungstherapie 15,6 % (n=64) | TCM 17,8 % (n=45) | Homöopathie 8,4 % (n=13) |
| 9 | Homöopathie 9,8 % (n=40) | Homöopathie 10,3 % (n=26) | Ernährungstherapie 6,5 % (n=10) |
| 10 | Ausleitende Verfahren 6,1 % (n=25) | Ausleitende Verfahren 7,1 % (n=18) | Ausleitende Verfahren 4,5 % (n=7) |
| 11 | Spirituelle Heilmethoden 4,1 % (n=17) | Phytotherapie 5,5 % (n=14) | Spirituelle Heilmethoden 2,6 % (n=4) |
| 12 | Sonstige Therapien 3,9 % (n=16) | Spirituelle Heilmethoden 5,1 % (n=13) | Orthomolekulartherapie 2,6 % (n=4) |
| 13 | Phytotherapie 3,7 % (n=15) | Sonstige Therapien 5,1 % (n=13) | Sonstige Therapien 1,9 % (n=3) |
| 14 | Eigenbluttherapie 3,2 % (n=13) | Eigenbluttherapie 4,3 % (n=11) | Eigenbluttherapie 1,3 % (n=2) |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,2 % (n=13) | Orthomolekulartherapie 3,6 % (n=9) | Ordnungstherapie 1,3 % (n=2) |
| 16 | Mikrobiologische Therapie 2,0 % (n=8) | Mikrobiologische Therapie 2,8 % (n=7) | Phytotherapie 0,6 % (n=1) |
| 17 | Ordnungstherapie 2,0 % (n=8) | Ordnungstherapie 2,4 % (n=6) | Mikrobiologische Therapie 1,6 % (n=1) |
| 18 | Manuelle Therapie 1,0 % (n=4) | Manuelle Therapie 1,6 % (n=4) | Manuelle Therapie 0,0 % (n=0) |
| 19 | Neuraltherapie 0,2 % (n=1) | Neuraltherapie 0,4 % (n=1) | Neuraltherapie 0,0 % (n=0) |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin

Tabelle 37: Anwendungen ohne ärztlichen Rat im Vergleich AHB/ Reha (Übersicht)

| | KLASSISCHE NHV | ERWEITERTE NHV | ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME |
|-------------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Gesamt | 54,6 % (n = 224) | 59,3 % (n = 243) | 26,6 % (n = 109) |
| Anschlussheilbehandlung | 48,9 % (n = 111) | 54,6 % (n = 124) | 24,7 % (n = 56) |
| Rehabilitation | 62,1 % (n = 110) | 65,5 % (n = 116) | 28,2 % (n = 50) |
| Andere | 100,0 % (n = 1) | 100,0 % (n = 1) | 100,0 % (n = 1) |
| Keine Angaben | 40,0 % (n = 2) | 40,0 % (n = 2) | 40,0 % (n = 2) |

NHV – Naturheilverfahren, AHB – Anschlussheilbehandlung, Reha - Rehabilitation

Tabelle 38: Anwendungen ohne ärztlichen Rat im Vergleich AHB/ Reha

| | GESAMT | ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG | REHABILITATION |
|----|--|--|--|
| 1 | Hausmittel 35,6 % (n=146) | Hausmittel 31,3 % (n=71) | Bewegungstherapie 44,1 % (n=78) |
| 2 | Bewegungstherapie 33,9 % (n=139) | Massagen 29,1 % (n=66) | Hausmittel 41,8 % (n=74) |
| 3 | Massagen 30,0 % (n=123) | Bewegungstherapie 26,0 % (n=59) | Massagen 31,1 % (n=55) |
| 4 | Elektrotherapie 24,4 % (n=100) | Elektrotherapie 22,9 % (n=52) | Entspannungsverfahren 26,6 % (n=47) |
| 5 | Entspannungsverfahren 21,0 % (n=86) | Entspannungsverfahren 15,9 % (n=36) | Elektrotherapie 26,0 % (n=46) |
| 6 | Balneo-/Hydrotherapie 15,6 % (n=64) | TCM 15,0 % (n=34) | Balneo-/Hydrotherapie 19,2 % (n=34) |
| 7 | TCM 15,6 % (n=64) | Ernährungstherapie 15,0 % (n=34) | TCM 15,8 % (n=28) |
| 8 | Ernährungstherapie 15,6 % (n=64) | Balneo-/Hydrotherapie 12,3 % (n=28) | Ernährungstherapie 15,8 % (n=28) |
| 9 | Homöopathie 9,8 % (n=40) | Homöopathie 7,9 % (n=18) | Homöopathie 11,9 % (n=21) |
| 10 | Ausleitende Verfahren 6,1 % (n=25) | Ausleitende Verfahren 4,8 % (n=11) | Ausleitende Verfahren 7,3 % (n=13) |
| 11 | Spirituelle Heilmethoden 4,1 % (n=17) | Phytotherapie 3,5 % (n=8) | Spirituelle Heilmethoden 5,6 % (n=10) |
| 12 | Sonstige Therapien 3,9 % (n=16) | Sonstige Therapien 3,1 % (n=7) | Orthomolekulartherapie 5,1 % (n=9) |
| 13 | Phytotherapie 3,7 % (n=15) | Spirituelle Heilmethoden 2,6 % (n=6) | Sonstige Therapien 4,5 % (n=8) |
| 14 | Eigenbluttherapie 3,2 % (n=13) | Eigenbluttherapie 2,2 % (n=5) | Eigenbluttherapie 4,5 % (n=8) |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,2 % (n=13) | Mikrobiologische Therapie 2,2 % (n=5) | Ordnungstherapie 3,4 % (n=6) |
| 16 | Mikrobiologische Therapie 2,0 % (n=8) | Orthomolekulartherapie 1,8 % (n=4) | Phytotherapie 3,4 % (n=6) |
| 17 | Ordnungstherapie 2,0 % (n=8) | Ordnungstherapie 0,4 % (n=1) | Mikrobiologische Therapie 1,7 % (n=3) |
| 18 | Manuelle Therapie 1,0 % (n=4) | Manuelle Therapie 0,4 % (n=1) | Manuelle Therapie 1,7 % (n=3) |
| 19 | Neuraltherapie 0,2 % (n=1) | Neuraltherapie 0,0 % (n=0) | Neuraltherapie 0,6 % (n=1) |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin, AHB – Anschlussheilbehandlung, Reha - Rehabilitation

Tabelle 39: Anwendungen ohne ärztliche Empfehlung nach körperlicher Leistungsfähigkeit (Übersicht)

| | KLASSISCHE NHV | ERWEITERTE NHV | ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME |
|---------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Gesamt | 54,6 % (n = 224) | 59,3 % (n = 243) | 26,6 % (n = 109) |
| Gute Kondition | 60,9 % (n = 70) | 54,8 % (n = 63) | 23,5 % (n = 27) |
| Schlechte Kondition | 52,2 % (n = 154) | 61,0 % (n = 180) | 27,8 % (n = 82) |

NHV – Naturheilverfahren

Tabelle 40: Anwendungen ohne ärztliche Empfehlung nach körperlicher Leistungsfähigkeit

| | GESAMT | GUTE KONDITION | SCHLECHTE KONDITION |
|----|--|--|--|
| 1 | Hausmittel 35,6 % (n=146) | Bewegungstherapie 41,7 % (n=48) | Hausmittel 34,9 % (n=103) |
| 2 | Bewegungstherapie 33,9 % (n=139) | Hausmittel 37,4 % (n=43) | Bewegungstherapie 30,8 % (n=91) |
| 3 | Massagen 30,0 % (n=123) | Massagen 33,9 % (n=39) | Massagen 28,5 % (n=84) |
| 4 | Elektrotherapie 24,4 % (n=100) | Entspannungsverfahren 21,7 % (n=25) | Elektrotherapie 26,4 % (n=78) |
| 5 | Entspannungsverfahren 21,0 % (n=86) | Ernährungstherapie 20,0 % (n=23) | Entspannungsverfahren 20,7 % (n=61) |
| 6 | Balneo-/Hydrotherapie 15,6 % (n=64) | Elektrotherapie 19,1 % (n=22) | TCM 16,3 % (n=48) |
| 7 | TCM 15,6 % (n=64) | Balneo-/Hydrotherapie 15,7 % (n=18) | Balneo-/Hydrotherapie 15,6 % (n=46) |
| 8 | Ernährungstherapie 15,6 % (n=64) | TCM 13,9 % (n=16) | Ernährungstherapie 13,9 % (n=41) |
| 9 | Homöopathie 9,8 % (n=40) | Homöopathie 11,3 % (n=13) | Homöopathie 9,2 % (n=27) |
| 10 | Ausleitende Verfahren 6,1 % (n=25) | Ausleitende Verfahren 6,1 % (n=7) | Ausleitende Verfahren 6,1 % (n=18) |
| 11 | Spirituelle Heilmethoden 4,1 % (n=17) | Sonstige Therapien 6,1 % (n=7) | Spirituelle Heilmethoden 4,7 % (n=14) |
| 12 | Sonstige Therapien 3,9 % (n=16) | Phytotherapie 3,5 % (n=4) | Orthomolekulartherapie 3,7 % (n=11) |
| 13 | Phytotherapie 3,7 % (n=15) | Spirituelle Heilmethoden 2,6 % (n=3) | Phytotherapie 3,7 % (n=11) |
| 14 | Eigenbluttherapie 3,2 % (n=13) | Eigenbluttherapie 2,6 % (n=3) | Eigenbluttherapie 3,4 % (n=10) |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,2 % (n=13) | Mikrobiologische Therapie 2,6 % (n=3) | Sonstige Therapien 3,1 % (n=9) |
| 16 | Mikrobiologische Therapie 2,0 % (n=8) | Ordnungstherapie 2,6 % (n=3) | Ordnungstherapie 1,7 % (n=5) |
| 17 | Ordnungstherapie 2,0 % (n=8) | Orthomolekulartherapie 1,7 % (n=2) | Mikrobiologische Therapie 1,7 % (n=5) |
| 18 | Manuelle Therapie 1,0 % (n=4) | Manuelle Therapie 1,7 % (n=2) | Manuelle Therapie 0,7 % (n=2) |
| 19 | Neuraltherapie 0,2 % (n=1) | Neuraltherapie 0,0 % (n=0) | Neuraltherapie 0,3 % (n=1) |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin

Tabelle 41: Verordnete Therapien im Ost-West-Berlin Vergleich

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN |
|-----------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Keine Therapien | 8,3 % (n = 34) | 12,1 % (n = 21) | 6,2 % (n = 13) | 0,0 % (n = 0) |
| 1 bis 3 Therapien | 32,7 % (n = 134) | 34,5 % (n = 60) | 33,0 % (n = 69) | 15,4 % (n = 4) |
| 4 oder mehr Therapien | 59,0 % (n = 242) | 53,4 % (n = 93) | 60,8 % (n = 127) | 84,6 % (n = 22) |

Tabelle 42: Verordnete Therapien im Ost-West-Berlin Vergleich (Teil2)

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Keine Therapien | 8,3 % (n = 34) | 12,1 % (n = 21) | 6,2 % (n = 13) | 0,0 % (n = 0) |
| Mindestens eine Therapie | 91,7 % (n = 376) | 87,9 % (n = 153) | 93,8 % (n = 196) | 100,0 % (n = 26) |

Tabelle 43: Verordnete Therapien im Ost-West-Berlin Vergleich (Übersicht)

| | KLASSISCHE NHV | ERWEITERTE NHV | ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME |
|-----------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Gesamt | 87,3 % (n = 358) | 72,2 % (n = 296) | 40,2 % (n = 165) |
| Ostdeutschland | 81,6 % (n = 142) | 71,3 % (n = 124) | 35,1 % (n = 61) |
| Westdeutschland | 90,9 % (n = 190) | 70,3 % (n = 147) | 43,1 % (n = 90) |
| Berlin | 96,2 % (n = 25) | 96,2 % (n = 25) | 53,8 % (n = 14) |
| Keine Angaben | 100,0 % (n = 1) | 0,0 % (n = 0) | 0,0 % (n = 0) |

NHV - Naturheilverfahren

**Tabelle 44: Angewendete Therapieverfahren aufgrund ärztlicher Empfehlung/Verordnung
im Ost-West Vergleich (Reihenfolge nach Gesamthäufigkeit)**

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | P-WERT |
|----|---|--|--|--------|
| 1 | Bewegungstherapie 72,4 % (n=297) | Bewegungstherapie 62,1 % (n=108) | Bewegungstherapie 79,4 % (n=166) | 0,0002 |
| 2 | Massagen 71,7 % (n=294) | Massagen 67,8 % (n=118) | Massagen 72,2 % (n=152) | n. s. |
| 3 | Balneo-/Hydrotherapie 47,8 % (n=196) | Balneo-/Hydrotherapie 43,1 % (n=75) | Balneo-/Hydrotherapie 50,7 % (n=106) | n.°s. |
| 4 | Elektrotherapie 44,4 % (n=182) | Elektrotherapie 52,9 % (n=92) | Elektrotherapie 36,4 % (n=76) | 0,0021 |
| 5 | Hausmittel 34,4 % (n=141) | Hausmittel 36,2 % (n=63) | Hausmittel 33,0 % (n=69) | n. s. |
| 6 | Entspannungsverfahren 25,4 % (n=104) | Entspannungsverfahren 24,1 % (n=42) | Entspannungsverfahren 25,4 % (n=53) | n. s. |
| 7 | TCM 24,6 % (n=101) | TCM 24,1 % (n=42) | TCM 23,0 % (n=48) | n. s. |
| 8 | Ernährungstherapie 16,3 % (n=67) | Ernährungstherapie 16,1 % (n=28) | Ernährungstherapie 16,7 % (n=35) | n. s. |
| 9 | Manuelle Therapie 15,9 % (n=65) | Manuelle Therapie 14,4 % (n=30) | Manuelle Therapie 14,4 % (n=30) | n. s. |
| 10 | Homöopathie 13,9 % (n=57) | Homöopathie 8,6 % (n=15) | Homöopathie 18,7 % (n=39) | 0,0248 |
| 11 | Neuraltherapie 11,2 % (n=46) | Neuraltherapie 12,6 % (n=22) | Neuraltherapie 9,1 % (n=19) | n. s. |
| 12 | Ausleitende Verf. 8,8 % (n =36) | Ausleitende Verfahren 10,3 % (n=18) | Ausleitende Verfahren 6,7 % (n=14) | n. s. |
| 13 | Eigenbluttherapie 5,1 % (n=21) | Eigenbluttherapie 2,9 % (n=5) | Eigenbluttherapie 5,7 % (n=12) | n. s. |
| 14 | Mikrobiologische Therapie 3,7 % (n=15) | Mikrobiologische Therapie 2,9 % (n=5) | Mikrobiologische Therapie 3,3 % (n=7) | n. s. |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,4 % (n=14) | Orthomolekulartherapie 1,1 % (n=2) | Orthomolekulartherapie 5,7 % (n=12) | 0,0025 |
| 16 | Phytotherapie 3,2 % (n=13) | Phytotherapie 2,3 % (n=4) | Sonstige Therapien 3,3 % (n=7) | n. s. |
| 17 | Sonstige Therapien 2,7 % (n=11) | Sonstige Therapien 2,3 % (n=4) | Phytotherapie 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 18 | Spirituelle Heilmethoden 2,4 % (n=10) | Spirituelle Heilmethoden 2,3 % (n=4) | Spirituelle Heilmethoden 2,9 % (n=6) | n. s. |
| 19 | Ordnungstherapie 1,5 % (n=6) | Ordnungstherapie 1,7 % (n=3) | Ordnungstherapie 1,4 % (n=3) | n. s. |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin; n. s. – nicht signifikant

**Tabelle 45: Angewendete Therapieverfahren aufgrund ärztlicher Empfehlung/Verordnung
im Ost-West-Berlin-Vergleich (Reihenfolge nach Gesamthäufigkeit)**

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN | P-WERT |
|----|--|---|---|--|--------|
| 1 | Bewegungstherapie 72,4 % (n=297) | Bewegungstherapie 62,1 % (n=108) | Bewegungstherapie 79,4 % (n=166) | Bewegungstherapie 88,5 % (n=23) | 0,0001 |
| 2 | Massagen 71,7 % (n=294) | Massagen 67,8 % (n=118) | Massagen 72,2 % (n=152) | Massagen 92,3 % (n=24) | 0,0162 |
| 3 | Balneo- /Hydrotherapie 47,8 % (n=196) | Balneo-/Hydrotherapie 43,1 % (n=75) | Balneo-/Hydrotherapie 50,7 % (n=106) | Balneo- /Hydrotherapie 57,7 % (n=15) | n.°s. |
| 4 | Elektrotherapie 44,4 % (n=182) | Elektrotherapie 52,9 % (n=92) | Elektrotherapie 36,4 % (n=76) | Elektrotherapie 53,8 % (n=14) | 0,0080 |
| 5 | Hausmittel 34,4 % (n=141) | Hausmittel 36,2 % (n=63) | Hausmittel 33,0 % (n=69) | Hausmittel 34,6 % (n=9) | n.°s. |
| 6 | Entspannungs- verfahren 25,4 % (n=104) | Entspannungsverfahren 24,1 % (n=42) | Entspannungsverfahren 25,4 % (n=53) | Entspannungs- verfahren 34,6 % (n=9) | n.°s. |
| 7 | TCM 24,6 % (n=101) | TCM 24,1 % (n=42) | TCM 23,0 % (n=48) | TCM 42,3 % (n=11) | n.°s. |
| 8 | Ernährungstherapie 16,3 % (n=67) | Ernährungstherapie 16,1 % (n=28) | Ernährungstherapie 16,7 % (n=35) | Ernährungstherapie 15,4 % (n=4) | n.°s. |
| 9 | Manuelle Therapie 15,9 % (n=65) | Manuelle Therapie 14,4 % (n=30) | Manuelle Therapie 14,4 % (n=30) | Manuelle Therapie 38,5 % (n=10) | 0,0271 |
| 10 | Homöopathie 13,9 % (n=57) | Homöopathie 8,6 % (n=15) | Homöopathie 18,7 % (n=39) | Homöopathie 11,5 % (n=3) | n.°s. |
| 11 | Neuraltherapie 11,2 % (n=46) | Neuraltherapie 12,6 % (n=22) | Neuraltherapie 9,1 % (n=19) | Neuraltherapie 19,2 % (n=5) | n.°s. |
| 12 | Ausleitende Verfahren 8,8 % (n=36) | Ausleitende Verfahren 10,3 % (n=18) | Ausleitende Verfahren 6,7 % (n=14) | Ausleitende Verfahren 15,4 % (n=4) | n.°s. |
| 13 | Eigenbluttherapie 5,1 % (n=21) | Eigenbluttherapie 2,9 % (n=5) | Eigenbluttherapie 5,7 % (n=12) | Eigenbluttherapie 15,4 % (n=4) | 0,0225 |
| 14 | Mikrobiologische Therapie 3,7 % (n=15) | Mikrobiologische Therapie 2,9 % (n=5) | Mikrobiologische Therapie 3,3 % (n=7) | Mikrobiologische Therapie 11,5 % (n=3) | n.°s. |
| 15 | Orthomolekular- therapie 3,4 % (n=14) | Orthomolekulartherapie 1,1 % (n=2) | Orthomolekular-therapie 5,7 % (n=12) | Orthomolekular- therapie 0,0 % (n=0) | 0,0071 |
| 16 | Phytotherapie 3,2 % (n=13) | Phytotherapie 2,3 % (n=4) | Phytotherapie 2,9 % (n=6) | Phytotherapie 11,5 % (n=3) | n.°s. |
| 17 | Sonstige Therapien 2,7 % (n=11) | Sonstige Therapien 2,3 % (n=4) | Sonstige Therapien 3,3 % (n=7) | Sonstige Therapien 0,0 % (n=0) | n.°s. |
| 18 | Spirituelle Heilmethoden 2,4 % (n=10) | Spirituelle Heilmethoden 2,3 % (n=4) | Spirituelle Heilmethoden 2,9 % (n=6) | Spirituelle Heilmethoden 0,0 % (n=0) | n.°s. |
| 19 | Ordnungstherapie 1,5 % (n=6) | Ordnungstherapie 1,7 % (n=3) | Ordnungstherapie 1,4 % (n=3) | Ordnungstherapie 0,0 % (n=0) | n.°s. |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin, n.s. – nicht signifikant

Tabelle 46: Anwendung aufgrund eines ärztlichen Rates im Vergleich Frauen/ Männern

| | GESAMT | FRAUEN | MÄNNER |
|----|---|---|--|
| 1 | Bewegungstherapie 72,4 % (n=297) | Bewegungstherapie 73,1 % (n=185) | Bewegungstherapie 71,6 % (n=111) |
| 2 | Massagen 71,7 % (n=294) | Massagen 73,1 % (n=185) | Massagen 69,7 % (n=108) |
| 3 | Balneo-/Hydrotherapie 47,8 % (n=196) | Balneo-/Hydrotherapie 50,2 % (n=127) | Elektrotherapie 44,5 % (n=69) |
| 4 | Elektrotherapie 44,4 % (n=182) | Elektrotherapie 44,7 % (n=113) | Balneo-/Hydrotherapie 43,2 % (n=67) |
| 5 | Hausmittel 34,4 % (n=141) | Hausmittel 35,6 % (n=90) | Hausmittel 32,3 % (n=50) |
| 6 | Entspannungsverfahren 25,4 % (n=104) | TCM 30,8 % (n=78) | Entspannungsverfahren 17,4 % (n=27) |
| 7 | TCM 24,6 % (n=101) | Entspannungsverfahren 30,4 % (n=77) | TCM 14,8 % (n=23) |
| 8 | Ernährungstherapie 16,3 % (n=67) | Manuelle Therapie 19,8 % (n=50) | Ernährungstherapie 14,8 % (n=23) |
| 9 | Manuelle Therapie 15,9 % (n=65) | Homöopathie 16,6 % (n=49) | Manuelle Therapie 9,7 % (n=15) |
| 10 | Homöopathie 13,9 % (n=57) | Ernährungstherapie 17,4 % (n=44) | Homöopathie 9,0 % (n=14) |
| 11 | Neuraltherapie 11,2 % (n=46) | Neuraltherapie 16,2 % (n=41) | Ausleitende Verfahren 3,9 % (n=6) |
| 12 | Ausleitende Verfahren 8,8 % (n=36) | Ausleitende Verfahren 11,9 % (n=30) | Neuraltherapie 3,2 % (n=5) |
| 13 | Eigenbluttherapie 5,1 % (n=21) | Eigenbluttherapie 6,7 % (n=17) | Orthomolekulartherapie 3,2 % (n=5) |
| 14 | Mikrobiologische Therapie 3,7 % (n=15) | Mikrobiologische Therapie 4,7 % (n=12) | Eigenbluttherapie 2,6 % (n=4) |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,4 % (n=14) | Phytotherapie 3,6 % (n=9) | Phytotherapie 2,6 % (n=4) |
| 16 | Phytotherapie 3,2 % (n=13) | Sonstige Therapien 3,6 % (n=9) | Mikrobiologische Therapie 1,9 % (n=3) |
| 17 | Sonstige Therapien 2,7 % (n=11) | Orthomolekulartherapie 3,6 % (n=9) | Spirituelle Heilmethoden 1,9 % (n=3) |
| 18 | Spirituelle Heilmethoden 2,4 % (n=10) | Spirituelle Heilmethoden 2,8 % (n=7) | Sonstige Therapien 1,3 % (n=2) |
| 19 | Ordnungstherapie 1,5 % (n=6) | Ordnungstherapie 1,6 % (n=4) | Ordnungstherapie 1,3 % (n=2) |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin

Tabelle 47: Verordnungen im Vergleich zwischen Frauen und Männern (Übersicht)

| | KLASSISCHE NHV | ERWEITERTE NHV | ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME |
|---------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Gesamt | 87,3 % (n = 358) | 72,2 % (n = 296) | 40,2 % (n = 165) |
| Frauen | 87,7 % (n = 222) | 74,7 % (n = 189) | 35,1 % (n = 61) |
| Männer | 86,5 % (n = 134) | 68,4 % (n = 106) | 43,1 % (n = 90) |
| Keine Angaben | 100,0 % (n = 2) | 50,0 % (n = 1) | 50,0 % (n = 1) |

NHV - Naturheilverfahren

Tabelle 48: Verordnungen im Vergleich der Patienten einer Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation (Reihenfolge nach Gesamthäufigkeit)

| | GESAMT | ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG | REHABILITATION |
|----|---|--|--|
| 1 | Bewegungstherapie 72,4 % (n=297) | Bewegungstherapie 63,9 % (n=145) | Massagen 83,6 % (n=148) |
| 2 | Massagen 71,7 % (n=294) | Massagen 63,0 % (n=143) | Bewegungstherapie 83,1 % (n=147) |
| 3 | Balneo-/Hydrotherapie 47,8 % (n=196) | Balneo-/Hydrotherapie 40,1 % (n=91) | Balneo-/Hydrotherapie 57,6 % (n=102) |
| 4 | Elektrotherapie 44,4 % (n=182) | Elektrotherapie 40,1 % (n=91) | Elektrotherapie 49,2 % (n=87) |
| 5 | Hausmittel 34,4 % (n=141) | Hausmittel 31,3 % (n=71) | Hausmittel 38,4 % (n=68) |
| 6 | Entspannungsverfahren 25,4 % (n=104) | TCM 22,5 % (n=51) | Entspannungsverfahren 33,9 % (n=60) |
| 7 | TCM 24,6 % (n=101) | Entspannungsverfahren 17,6 % (n=40) | TCM 27,1 % (n=48) |
| 8 | Ernährungstherapie 16,3 % (n=67) | Ernährungstherapie 15,4 % (n=35) | Manuelle Therapie 28,8 % (n=51) |
| 9 | Manuelle Therapie 15,9 % (n=65) | Neuraltherapie 9,3 % (n=21) | Homöopathie 20,9 % (n=37) |
| 10 | Homöopathie 13,9 % (n=57) | Homöopathie 8,4 % (n=19) | Ernährungstherapie 16,9 % (n=30) |
| 11 | Neuraltherapie 11,2 % (n=46) | Ausleitende Verfahren 7,5 % (n=17) | Neuraltherapie 14,1 % (n=25) |
| 12 | Ausleitende Verfahren 8,8 % (n=36) | Manuelle Therapie 5,3 % (n=12) | Ausleitende Verfahren 10,2 % (n=18) |
| 13 | Eigenbluttherapie 5,1 % (n=21) | Eigenbluttherapie 3,5 % (n=8) | Eigenbluttherapie 6,8 % (n=12) |
| 14 | Mikrobiologische Therapie 3,7 % (n=15) | Mikrobiologische Therapie 2,6 % (n=6) | Mikrobiologische Therapie 5,1 % (n=9) |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,4 % (n=14) | Phytotherapie 2,6 % (n=6) | Orthomolekulartherapie 5,1 % (n=9) |
| 16 | Phytotherapie 3,2 % (n=13) | Orthomolekulartherapie 2,2 % (n=5) | Spirituelle Heilmethoden 4,0 % (n=7) |
| 17 | Sonstige Therapien 2,7 % (n=11) | Sonstige Therapien 1,8 % (n=4) | Phytotherapie 3,4 % (n=6) |
| 18 | Spirituelle Heilmethoden 2,4 % (n=10) | Ordnungstherapie 1,8 % (n=4) | Sonstige Therapien 3,4 % (n=6) |
| 19 | Ordnungstherapie 1,5 % (n=6) | Spirituelle Heilmethoden 0,9 % (n=2) | Ordnungstherapie 1,1 % (n=2) |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin

Tabelle 49: Verordnungen im Vergleich Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation

| | KLASSISCHE NHV | ERWEITERTE NHV | ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME |
|-------------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Gesamt | 87,3 % (n = 358) | 72,2 % (n = 296) | 40,2 % (n = 165) |
| Anschlussheilbehandlung | 81,9 % (n = 186) | 62,1 % (n = 141) | 35,7 % (n = 81) |
| Rehabilitation | 94,4 % (n = 167) | 85,3 % (n = 151) | 45,8 % (n = 81) |
| Andere | 100,0 % (n = 1) | 100,0 % (n = 1) | 100,0 % (n = 1) |
| Keine Angaben | 80,0 % (n = 4) | 60,0 % (n = 3) | 40,0 % (n = 2) |

NHV - Naturheilverfahren

Tabelle 50: Anwendungen aufgrund ärztlichen Rates im Vergleich der Leistungsfähigkeit

| | GESAMT | GUTE KONDITION | SCHLECHTE KONDITION |
|----|---|--|--|
| 1 | Bewegungstherapie 72,4 % (n=297) | Bewegungstherapie 70,4 % (n=81) | Bewegungstherapie 73,2 % (n=216) |
| 2 | Massagen 71,7 % (n=294) | Massagen 70,4 % (n=81) | Massagen 72,2 % (n=213) |
| 3 | Balneo-/Hydrotherapie 47,8 % (n=196) | Balneo-/Hydrotherapie 47,8 % (n=55) | Balneo-/Hydrotherapie 47,8 % (n=141) |
| 4 | Elektrotherapie 44,4 % (n=182) | Hausmittel 40,0 % (n=46) | Elektrotherapie 46,4 % (n=137) |
| 5 | Hausmittel 34,4 % (n=141) | Elektrotherapie 39,1 % (n=45) | Hausmittel 32,2 % (n=95) |
| 6 | Entspannungsverfahren 25,4 % (n=104) | Entspannungsverfahren 25,2 % (n=29) | Entspannungsverfahren 25,4 % (n=75) |
| 7 | TCM 24,6 % (n=101) | TCM 24,3 % (n=28) | TCM 24,7 % (n=73) |
| 8 | Ernährungstherapie 16,3 % (n=67) | Ernährungstherapie 21,7 % (n=25) | Manuelle Therapie 15,9 % (n=47) |
| 9 | Manuelle Therapie 15,9 % (n=65) | Homöopathie 16,5 % (n=19) | Ernährungstherapie 14,2 % (n=42) |
| 10 | Homöopathie 13,9 % (n=57) | Manuelle Therapie 15,7 % (n=18) | Homöopathie 12,9 % (n=38) |
| 11 | Neuraltherapie 11,2 % (n=46) | Neuraltherapie 11,3 % (n=13) | Neuraltherapie 11,2 % (n=33) |
| 12 | Ausleitende Verfahren 8,8 % (n=36) | Ausleitende Verfahren 7,0 % (n=8) | Ausleitende Verfahren 9,5 % (n=28) |
| 13 | Eigenbluttherapie 5,1 % (n=21) | Eigenbluttherapie 7,0 % (n=8) | Eigenbluttherapie 4,4 % (n=13) |
| 14 | Mikrobiologische Therapie 3,7 % (n=15) | Mikrobiologische Therapie 5,2 % (n=6) | Orthomolekulartherapie 4,4 % (n=13) |
| 15 | Orthomolekulartherapie 3,4 % (n=14) | Sonstige Therapien 4,3 % (n=5) | Mikrobiologische Therapie 3,1 % (n=9) |
| 16 | Phytotherapie 3,2 % (n=13) | Phytotherapie 3,5 % (n=4) | Phytotherapie 3,1 % (n=9) |
| 17 | Sonstige Therapien 2,7 % (n=11) | Spirituelle Heilmethoden 2,6 % (n=3) | Spirituelle Heilmethoden 2,4 % (n=7) |
| 18 | Spirituelle Heilmethoden 2,4 % (n=10) | Ordnungstherapie 2,6 % (n=3) | Sonstige Therapien 2,0 % (n=6) |
| 19 | Ordnungstherapie 1,5 % (n=6) | Orthomolekulartherapie 0,9 % (n=1) | Ordnungstherapie 1,0 % (n=3) |

TCM – Traditionelle Chinesische Medizin

Tabelle 51: Verordnungen im Vergleich der Leistungsfähigkeit (Übersicht)

| | KLASSISCHE NHV | ERWEITERTE NHV | ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME |
|---------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Gesamt | 87,3 % (n = 358) | 72,2 % (n = 296) | 40,2 % (n = 165) |
| Gute Kondition | 87,8 % (n = 101) | 68,7 % (n = 79) | 39,2 % (n = 45) |
| Schlechte Kondition | 87,1 % (n = 257) | 85,3 % (n = 217) | 40,7 % (n = 120) |

NHV - Naturheilverfahren

Tabelle 52: Gespräch mit Arzt über zusätzliche Therapien

| | JA | NEIN | KEINE ANGABEN |
|-----------------|----------------|----------------|---------------|
| Gesamt | 28,8 % (n=118) | 63,9 % (n=262) | 7,3 % (n=30) |
| Ostdeutschland | 25,3 % (n=44) | 64,4 % (n=112) | 10,3 % (n=18) |
| Westdeutschland | 29,7 % (n=62) | 64,6 % (n=135) | 5,7 % (n=12) |
| Berlin | 46,2 % (n=12) | 53,8 % (n=14) | 0,0 % (n=0) |

Tabelle 53: Befürwortung der zusätzlichen Therapien durch den Arzt

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN |
|--------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Ja | 83,9 % (n=99) | 81,8 % (n=36) | 83,9 % (n=52) | 91,7°% (n=11) |
| Nein | 16,1 % (n=19) | 18,2 % (n=8) | 16,1 % (n=10) | 8,3°% (n=1) |
| Gesamt | 100,0 % (n=118) | 100,0 % (n=44) | 100,0 % (n=62) | 100,0°% (n=12) |

Tabelle 54: Gründe, den Arzt nicht über die weiteren Therapieverfahren zu informieren

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN |
|--|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| „Ich wurde nicht danach gefragt“ | 52,7 % (n=138) | 58,9 % (n=66) | 47,4 % (n=64) | 50,0 % (n=7) |
| „Ich interessiere mich nicht für Naturheilkunde“ | 15,3 % (n=40) | 15,2 % (n=17) | 14,8 % (n=20) | 21,4 % (n=3) |
| „Ich vergaß darüber zu berichten“ | 8,4 % (n=22) | 6,3 % (n=7) | 8,1 % (n=11) | 28,6 % (n=4) |
| „Ich habe mich nicht getraut“ | 8,0 % (n=12) | 8,0 % (n=9) | 8,9 % (n=12) | 0 % (n=0) |
| „Der Arzt braucht es nicht zu wissen“ | 4,6 % (n=12) | 2,7 % (n=3) | 5,9 % (n=8) | 7,1 % (n=1) |
| Andere Gründe | 13,7 % (n=36) | 8,9 % (n=10) | 17,8 % (n=24) | 14,3 % (n=2) |

Tabelle 55: Anzahl der behandelten Erkrankungen mit naturheilkundlichen und alternativen Therapien

| | MINDESTENS EINE | KEINE |
|-----------------|-----------------|----------------|
| Gesamt | 68,5 % (n=281) | 31,5 % (n=129) |
| Ostdeutschland | 66,1 % (n=115) | 33,9 % (n=59) |
| Westdeutschland | 70,8 % (n=148) | 29,2 % (n=61) |
| Berlin | 65,4 % (n=17) | 34,6 % (n=9) |

Tabelle 56: Komplementärmedizinisch therapierte Erkrankungen im Ost-West-Berlin
Vergleich (Reihenfolge nach Gesamthäufigkeit)

| | GESAMT | OSTDEUTSCHLAND | WESTDEUTSCHLAND | BERLIN | P-WERT |
|----|--|---|--|---|--------|
| 1 | Bewegungsapparat 42,0 % (n=172) | Bewegungsapparat 39,7 % (n=69) | Bewegungsapparat 41,6 % (n=87) | Bewegungsapparat 57,7 % (n=15) | n.s. |
| 2 | MDT 9,8 % (n=40) | MDT 9,8 % (n=17) | MDT 9,1 % (n=19) | MDT 15,4 % (n=4) | n.s. |
| 3 | HNO 9,5 % (n=35) | HNO 12,1 % (n=21) | HNO 7,7 % (n=16) | HNO 7,7 % (n=2) | n.s. |
| 4 | Atemwege 8,0 % (n=33) | Atemwege 9,2 % (n=16) | Atemwege 6,2 % (n=13) | Atemwege 11,5 % (n=3) | n.s. |
| 5 | Herz/Kreislauf 6,3 % (n=26) | Herz/Kreislauf 4,6 % (n=8) | Herz/Kreislauf 6,2 % (n=13) | Herz/Kreislauf 15,4 % (n=4) | n.s. |
| 6 | Sonstige Erkrankungen 4,9 % (n=20) | Sonstige Erkrankungen 2,9 % (n=5) | Sonstige Erkrankungen 6,2 % (n=13) | Sonstige Erkrankungen 7,7 % (n=2) | n.s. |
| 7 | Haut 4,4 % (n=18) | Haut 5,7 % (n=10) | Haut 3,3 % (n=7) | Haut 3,8 % (n=1) | n.s. |
| 8 | Psyche 4,4 % (n=18) | Psyche 4,6 % (n=8) | Psyche 4,8 % (n=10) | Psyche 0,0 % (n=0) | n.s. |
| 9 | Leber/Galle 3,9 % (n=16) | Leber/Galle 5,2 % (n=9) | Leber/Galle 2,9 % (n=6) | Leber/Galle 3,8 % (n=1) | n.s. |
| 10 | Nervensystem 3,7 % (n=15) | Nervensystem 2,3 % (n=4) | Nervensystem 4,8 % (n=10) | Nervensystem 3,8 % (n=1) | n.s. |
| 11 | Niere 3,4 % (n=14) | Niere 2,3 % (n=4) | Niere 4,3 % (n=9) | Niere 3,8 % (n=1) | n.s. |
| 12 | Allergie 3,2 % (n=13) | Allergie 3,4 % (n=6) | Allergie 3,3 % (n=7) | Allergie 0,0 % (n=0) | n.s. |
| 13 | Schilddrüse 2,2 % (n=9) | Schilddrüse 3,4 % (n=6) | Schilddrüse 2,4 % (n=3) | Schilddrüse 0,0 % (n=0) | n.s. |
| 14 | Krebs 1,7 % (n=7) | Krebs 2,9 % (n=5) | Krebs 0,5 % (n=1) | Krebs 3,8 % (n=1) | n.s. |

HNO – Hals-Nasen-Ohren; MDT – Magen-Darm-Trakt, n.s. – nicht signifikant